MIDWIFE'S VADE-MECUM.

ধাত্রীশিক্ষা সংগ্রহ।

বা

গর্ভ-চিকিৎসা বিষয়ে পঞ্চবিংশতি বৎসরের পরীক্ষা ও অধ্যয়নের ফল।

চিকিৎসক, ছাত্র, ধাত্রী, শিক্ষিতা স্ত্রীলোক
ও গৃহস্বামীদিগের নিমিত্ত
সংগৃহীত ও বিরচিত।

"পুস্তকস্থা তু যা বিদ্যা পরহস্তগতং ধনম্।
কার্য্যকালে সমুৎপন্নে ন সা বিদ্যা ন তদ্ধনম্"।

শ্রীহরনাথ রায় এল, এম্, এস্,
প্রণীত।

কলিকাতা।
৪নং কলেজস্কোয়ার বেঙ্গল ল রিপোর্ট প্রেসে শ্রীকালীপ্রসন্ন দত্ত
দ্বারা মুদ্রিত ও সুকীয়া ষ্ট্রীট ৫নং ভবন হইতে
শ্রীবিনোদ কিশোর রায় কর্ত্তৃক
প্রকাশিত। ইং ১৮৮৭।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

অনুবাদ ও সম্পূর্ণ বা আংশিক মুদ্রাঙ্কন ও প্রকাশের অধিকার আইনানুসারে রেজিষ্টারি করা হইয়াছে। কেহ ইহা অনুবাদ করিয়া বা উদ্ধৃত করিয়া প্রকাশ করিলে দণ্ডনীয় হইবেন। প্রতি গ্রন্থের উপরে আমার নাম স্বাক্ষরিত থাকিবে। অস্বাক্ষরিত গ্রন্থ যেন কেহ ক্রয় না করেন।

শ্রীহরনাথ শর্ম্মা

ভূমিকা।

এই গর্ভচিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থখানি যে শুদ্ধ ধাত্রী, মেডিকেল কালেজের বাঙ্গালাশ্রেণীর ও হোমিওপ্যাথিক বিদ্যালয়ের ছাত্র এবং চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের জন্য প্রণীত হইয়াছে তাহা নহে; সুশিক্ষিত গৃহস্বামীরাও এই পুস্তক হইতে যাহাতে উপকার লাভ করিতে পারেন, গ্রন্থ রচনাকালে ইহাও আমার অন্যতর উদ্দেশ্য ছিল। প্রসবকার্য্যের সৌকর্য্যার্থে ও তদানুষঙ্গিক রোগ ও যন্ত্রণা নিবারণার্থে যে যে উৎকৃষ্ট উপায় অবলম্বনীয় ও যে যে ফলদায়ক ঔষধ সেবনীয় তাহাই এই পুস্তকে সংক্ষেপে অথচ বিশদরূপে বর্ণিত ও আলোচিত হইয়াছে। গ্রন্থের কলেবর বৃহৎ না হইয়া প্রয়োজনীয় সমস্ত বিষয়ের সম্যক আলোচনা হয় এই অভিপ্রায়ে গর্ভচিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকের প্রারম্ভে যে সকল বিষয় [illegible] দেওয়া হইয়া থাকে তাহার অধিকাংশই এই গ্রন্থে পরিত্যক্ত হইল। জরায়ু ও ইহার আনুষঙ্গিক ইন্দ্রিয়সকলের গঠনাদি, ঋতুক্ষরণ, ডিম্বনিষ্ক্রমণ, গর্ভসঞ্চার ও ভ্রূণের বৃদ্ধি ইত্যাদি সম্বন্ধে বিবিধ মতের আদৌ উল্লেখ না করিয়া অবতরণিকাতে কেবল স্ত্রীবস্তিকোটর ও স্ত্রীজননেন্দ্রিয়াদির এবং গর্ভসঞ্চার প্রক্রিয়ার সংক্ষিপ্ত বিবরণ সন্নিবিষ্ট করিয়াছি।

এই গ্রন্থ যে গর্ভচিকিৎসাবিষয়ক অন্য পুস্তকের সাহায্যব্যতীত রচিত হইয়াছে আমি তাহা বলি না। যে সকল মহাত্মাগণ এই গুরুতর বিষয়ের উন্নতি সাধনার্থে জীবন উৎসর্গ করিয়াছেন তাঁহাদিগের পরিশ্রমের সুমহৎ ফলকে উপেক্ষা করিয়া সম্পূর্ণ নূতন মত প্রকাশ করিতে যত্ন করা নিষ্ফল ও তাহাতে দাম্ভিকতা প্রকাশ করা হয় মাত্র। আমি সে পন্থা অবলম্বন করি নাই। অনেকানেক প্রাচীন ও আধুনিক গ্রন্থের সারাংশ বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক গ্রহণ করিয়াছি। কিন্তু কেবল সেই গুলি সঙ্কলন করিয়াই যে ক্ষান্ত হইয়াছি তাহাও নহে। আমার গ্রন্থে অনেক অভিনব বিষয়ও উল্লিখিত হইয়াছে।

আমি প্রায় ২৫ বৎসর দেখিয়া ও চিন্তা করিয়া গর্ভচিকিৎসা সম্বন্ধে যে ফল প্রাপ্ত হইয়াছি তাহাও এই গ্রন্থে সন্নিবিষ্ট করিয়াছি। তাহাতে গ্রন্থের উৎকর্ষ সাধন হইয়াছে কি না পাঠক তাহা বুঝিতে পারিবেন। সংস্কৃত বৈদ্যশাস্ত্র হইতেও কিছু কিছু লওয়া হইয়াছে এবং এ দেশীয় প্রসবসংক্রান্ত প্রথার মধ্যে যাহা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া মনে করিয়াছি তাহাও এই পুস্তকে গৃহীত হইয়াছে।

উদ্ধৃত অংশ সকলের সঙ্গে সঙ্গে গ্রন্থকারদিগের নাম উল্লেখ করা হইয়াছে। কিন্তু যাহা সাধারণের সম্পত্তি তাহাতে অন্যেরও যেরূপ আমারও সেইরূপ অধিকার। অপিচ দুইজন গ্রন্থকার স্বাধীনভাবে চিন্তা করিয়া একরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারেন বলিয়া যে একজন অপরের ধন অপহরণ করিয়াছেন ইহা বলা সম্পূর্ণ অনুচিত। এক গ্রন্থের সিদ্ধান্তের সহিত গ্রন্থান্তরের সিদ্ধান্তের সৌসাদৃশ্য সত্ত্বেও তাহা সম্পূর্ণ স্বাধীন গবেষণা ও চিন্তার ফল হইতে পারে। মহামূল্য সত্য সকল উপযুক্ত সময় হইলেই মনুষ্যমাত্রেই গ্রহণ করিয়া থাকে; কিন্তু তাহা যে ব্যক্তি বিশেষের প্রতিভাবলেই প্রচারিত হয় এরূপ নহে। গ্রন্থখানিদ্বারা সাধারণের প্রকৃত উপকার হয় এই উদ্দেশে যেখানে অন্যগ্রন্থের সাহায্য গ্রহণ করা আবশ্যক সেখানে তাহা লওয়া দোষাবহ মনে করি নাই ও যেখানে স্বীয় মত প্রকাশ করা উচিত বিবেচনা হইয়াছে সেখানে সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকেরও যুক্তিসকল খণ্ডন করিতে বাধ্য হইয়াছি।

অদ্যাপি গর্ভ চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক বিষয় লইয়া বাদানুবাদ চলিতেছে এবং কোনও সর্ব্ববাদিসম্মত সিদ্ধান্ত হয় নাই। এই সকল মতের মধ্যে যে গুলি আমার নিকট যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হইয়াছে তাহাই এই গ্রন্থে দেওয়া হইয়াছে। পাঠক দেখিবেন যে পরিশিষ্টে এমন কয়েকটী বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে যাহা ভারতবর্ষের বর্ত্তমান পরিবর্ত্তনের অবস্থায় মূল বিষয় হইতে বিচ্ছিন্ন করা এক প্রকার অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে বঙ্গীয় সুশিক্ষিত গৃহস্থগণকে প্রসবসংক্রান্ত বিষয় সকলের কিঞ্চিৎ জ্ঞান শিক্ষা দেওয়া এই গ্রন্থের অন্যতম উদ্দেশ্য। এইজন্য ইহা এরূপ প্রণালীতে ও এপ্রকার সরল ভাষায় লিখিতে চেষ্টা করি-

য়াছি যে ভরসা করি স্ত্রীলোকেরা পর্য্যন্তও ইহা বুঝিতে সক্ষম হইবেন। গর্ভিণী স্ত্রীলোকেরা এই পুস্তকের বিধি অনুসারে চলিলে অনেক সময় ডাক্তারকে ডাকিবার প্রয়োজন হইবে না। মফস্বলে যেখানে ডাক্তার ও ঔষধ দুষ্প্রাপ্য সেখানে পাঠক এ গ্রন্থ হইতে বিশেষ উপকার পাইতে পারিবেন।

আমার এই পুস্তকে অল্পই চিত্র দেওয়া হইয়াছে। আমার বিবেচনায় অধিক চিত্র থাকিলে পাঠকের ভ্রান্তিমূলক সংস্কার জন্মিতে পারে এবং এরূপ ঘটিয়া থাকে যে রোগীর নিকট আসিয়া চিকিৎসকের অনেক সময় পুস্তকলব্ধ সংস্কার ভুলিয়া যাওয়া উচিত বলিয়া বোধ হয়। যে স্থলে চিত্র না দিলে কোন জটিল বিষয় পরিষ্কার হইবার নহে সেই স্থলেই চিত্র দেওয়া হইয়াছে।

এই গ্রন্থে কোন এক বিশেষ প্রণালীর পক্ষপাতী হওয়া দূরে থাকুক আমি চরকের নিম্নলিখিত প্রসিদ্ধ শ্লোক ইহার মূলসূত্র স্বরূপ গ্রহণ করিয়াছি:—

"তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদারোগ্যায় কল্পতে।
সচৈব ভিষজাং শ্রেষ্ঠোরোগেভ্যোযঃ প্রমোচয়েৎ"॥

"তাহাই প্রকৃত ঔষধ যদ্দ্বারা রোগের শান্তি হয় এবং তিনিই প্রকৃত চিকিৎসক যিনি রোগীকে রোগমুক্ত করিতে পারেন।" এই সূত্র শিরোধার্য্য করিয়া হোমিওপ্যাথিক, * এলোপ্যাথিক ও বৈদ্যশাস্ত্র হইতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়াছি। যে অবস্থায় যে ঔষধ যথার্থ ফলদায়ক হইতে দেখিয়াছি তাহাই প্রয়োগ করিতে বলিয়াছি।

আমি কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে অনেক বিখ্যাত ডাক্তার মহোদয়গণ, বিশেষতঃ কাম্বেলস্কুলের গর্ভচিকিৎসার অধ্যাপক শ্রীযুক্ত বাবু দয়াল চন্দ্র সোম এম, বি, এই গ্রন্থ প্রণয়নে আমাকে অনেক পরামর্শ ও সাহায্য প্রদান করিয়াছেন। উক্ত মহাশয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক "প্রসব প্রক্রিয়া" শীর্ষক অধ্যায়টী দেখিয়া দিয়াছেন। বাবু বিপিন বিহারী মৈত্র এম, বি, বাবু

---

* Martindale and Westcott's Extra Pharmacopœa, Ringer's Handbook of Therapeutics and Lauder Bruntun's Pharmacology.

হরলাল রায বি, এ, ও বাবু আদিত্য কুমার চট্টোপাধ্যায় বি, এ, মহাশয়-দিগের নিকটেও এই গ্রন্থ রচনা সম্বন্ধে আমি ঋণী আছি। শেষোক্ত বন্ধুত্রয় ইংরাজী পুস্তক হইতে গৃহীত কতকগুলি অংশ অনুবাদ করিয়া দিয়া ও প্রুফ্‌ সংশোধন করিয়া আমার অনেক উপকার করিয়াছেন। পণ্ডিত-প্রবর ডাঃ সালজার এম, ডি,ও গ্রন্থ রচনা কালে আমাকে অনেক পরামর্শ ও সাহায্য প্রদান করিয়াছেন। এই গ্রন্থরচনার্থে নিম্নলিখিত পুস্তক গুলির সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি।

চরক সংহিতা।

সুশ্রুত।

বিদেশীয় গ্রন্থের নাম ইংরাজী ভাষায় প্রদত্ত হইল।

Aitken's Principles of Midwifery.

Armstrong's Facts and Observations relative to Puerperal Fever.

Barnes' Obstetric Operations.

Baudeleque's system of Midwifery, translated from the French by Heath.

Bennet's Inflammation of the Uterus.

Blake's Aphorisms illustrating natural and difficult cases of accouchement, uterine hæmorrhage &c.

Bland's Human and Comparative Parturition.

Braithwaite's Retrospect of Medicine.

Cazeaux's theoretical and practical treatise on Midwifery.

Churchill's theory and practice of Midwifery.

Clark's management of pregnancy and labor.

Croserio's Obstetrics.

Davis's Elements of Obstetric Medicine and Operative Midwifery.

Denman's introduction to the practice of Midwifery.

Dewees on various subjects connected with Midwifery.

Dewees on compendius system of Midwifery.

Douglas on an explanation of the real process of "spontaneous evolution of the fœtus."

Duncan on researches in Obstetrics.

Earle on flooding after delivery and its scientific treatment.

Eaton on diseases of women &c.

Guernsey's Obstetrics.

Hale on diseases of women &c.

Hamilton's theory and practice of Midwifery.

Hodge on diseases peculiar to women.

Jahr's manual.

Jacquemier— manuel des accouchement &c.

Ludlam on diseases of women &c.

Levitt's Obstetrics.

Leishman's system of Midwifery.

Meadow's manual of Midwifery.

Merriman's synopsis of the various kinds of difficult parturition.

Murphy's principles and practice of Midwifery.

Nail's aids to Obstetrics.

Ramsbotham on the principles and practice of Obstetric Medicine and Surgery.

Rau's record of Homœopathic Literature.

Rigby's system of Midwifery.

Schrœder's manual of Midwifery.

Simpson's obstetric memoirs and contributions and selected Obstetrical and Gynæcological works.

Sinclair and Johnston's practical Midwifery.

Smellie's theory and practice of Midwifery.

Smith's practical Gynæcology.

Stewart's Uterine Hæmorrhage.

Swaiyne's Obstetric Aphorisms.

Richardson's Obstetrics.

Files of the Homœopathic journal of Obstetrics, Gynæcology and Pædology.

ইহা বলা বাহুল্য যে এ গ্রন্থ দোষশূন্য নহে। কিন্তু পাঠক স্মরণ রাখিবেন যে বাঙ্গালাভাষায় এরূপ গ্রন্থ দোষশূন্য হইতে পারে না। বাঙ্গালাভাষা অদ্যাপি এ প্রকার সুমার্জ্জিত হয় নাই যে ইহাতে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর বৈজ্ঞানিক গ্রন্থ রচিত হইতে পারে। এ গ্রন্থ পাঠে যদি পাঠকের মনে ধারণা হয় যে আমার যত্ন ও পরিশ্রমের ত্রুটি হয় নাই ও ইহা-দ্বারা যদি গর্ভচিকিৎসা শাস্ত্রের কিছু মাত্রও শ্রীবৃদ্ধি সাধিত হয় তাহা হইলেই আমি আপনাকে যথেষ্ট পুরস্কৃত জ্ঞান করিব।

কলিকাতা
১২ই জুন ১৮৮৭ শকাব্দা ১৮০৯

শ্রীহরনাথ শর্ম্মা।

সূচীপত্র।

অবতরণিকা

ধাত্রীশিক্ষা পাঠ করিবার পূর্ব্বে স্ত্রীজাতির বস্তিকোটর ও জননেন্দ্রিয় এবং গর্ভাধানপ্রক্রিয়া সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ জ্ঞান থাকা আবশ্যক বিবেচনায় উক্ত বিষয়গুলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

* বস্তিকোটর।

মেরুদণ্ড ও পদদ্বয়ের মধ্যস্থিত অস্থিময় প্রদেশকে বস্তিকোটর কহে। ইহার সম্মুখ পার্শ্বভাগে (ক) ইনমিনেট্ অস্থি ও পশ্চাদ্ভাগে (ঘ) ত্রিকাস্থি

---

* ক, ক, ক,—বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালী। ঘ,—ত্রিকাস্থি। ঙ,—ককৃসিক্স। খ, খ, খ, – বস্তিকোটরের গহ্বর। ঘ, খ, —সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস। ত, ত, — দক্ষিণ তির্য্যক-ব্যাস। ঙ, ঙ, —বাম তির্য্যক-ব্যাস। দ, দ, – পার্শ্ব ব্যাস। ছ,—সিম্ফিসিস্ পিউবিস্। ঝ,—থাইরইড্ ছিদ্র। জ, - ইস্কিয়ম। চ,— ইলিয়মের পক্ষদেশ। গ, গ, গ — বস্তিকোটরের নির্গমদ্বার।

ও (ভ) কক্সিক্স্ অস্থি। ইলিওপেক্টিনিএল রেখাদ্বারা ইহা দুইভাগে বিভক্ত। উপরিস্থ অংশটীকে কৃত্রিম ও অধঃস্থ অংশটীকে অকৃত্রিম বস্তিকোটর কহে।

কৃত্রিম বস্তিকোটরের পার্শ্বে (ক) ইলিয়াক অস্থির পক্ষদেশে এবং পশ্চাভাগে ত্রিকাস্থির তলদেশ আছে। সম্মুখভাগে এই অস্থিময় অংশটী অসম্পূর্ণ ও উদরের মাংসপেশীদ্বারা এই স্থানটী পরিপূরিত।

অকৃত্রিম বস্তিকোটর ঃ—ধাত্রী চিকিৎসাসম্বন্ধে কোন গ্রন্থে বস্তিকোটরের কথা উল্লিখিত হইলে উহাতে প্রায় অকৃত্রিম বস্তিকোটরই বুঝায়। ইহার পশ্চাতে ত্রিকাস্থি ও কক্সিক্স, পার্শ্বে (জ) ইস্কিয়া ও ইলিয়াক অস্থির নিম্নদেশ, এবং সম্মুখভাগে (ছ) পিউব অস্থিদ্বয় আছে। ত্রিকাস্থি ও ইস্কিয়মের মধ্যবর্ত্তী স্থলটী উভয় পার্শ্বে সেক্রোসিয়াটিক্ বন্ধনী ও পাইরিফরমিস্ পেশীতে পরিপূর্ণ। (ঝ) থাইরইড্ গহ্বর অবটিউরেটরঝিল্লীদ্বারা আবদ্ধ।

পেরিটোনিয়ম, বস্তিকোটরস্থঝিল্লী, লিভেটরকক্সিজিয়াসপেশী, মলদ্বারের পেশী, যোনিদ্বারেরপেশী, ট্রানস্ভার্স পেরিনিয়াই, তিন থাক মলদ্বারস্থ ঝিল্লী, ও চর্ম্মদ্বারা বস্তিকোটরের নিম্নদেশ আবদ্ধ আছে। বস্তিকোটরের তলদেশের সম্মুখে প্রস্রাবনালী, পশ্চাতে মলদ্বার এবং মধ্যস্থলে যোনিদ্বার অবস্থিত। ইহা বস্তিকোটরস্থ অন্যান্য ইন্দ্রিয়াদির সহায়তা করে।

বস্তিকোটরস্থ ইন্দ্রিয়সমূহ ঃ—ডিম্বকোষ, জরায়ু প্রভৃতি আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয় ভিন্ন, পশ্চাতে পাইরিফরমিস্ ও সম্মুখে অবটিউরেটর ইন্টার্ণসপেশী, ত্রিকাস্থির স্নায়ুসমূহ, ইলিয়াকশিরার ও ধমনীর ভিন্ন ভিন্ন শাখা প্রশাখা, গুহ্যদ্বার ও মূত্রস্থলীদ্বারা বস্তিকোটর পরিপূর্ণ। প্রসবক্রিয়াকালে কখন কখন এই গুলির উপর অত্যধিক চাপবশতঃ বিপদ সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

বস্তিকোটর বাস্তবিক একটী বক্র সঙ্কীর্ণ পথ সদৃশ। প্রসবকালে এই পথদিয়াই ভ্রূণ নির্গত হয়। উহার পশ্চাদ্ভাগ, অর্থাৎ যেস্থানে ত্রিকাস্থি আছে, সেই স্থানটী ও বক্র এবং দৈর্ঘ্যে প্রায় পাঁচ ইঞ্চি, এবং সম্মুখ ভাগ, অর্থাৎ যে স্থলে পিউবঅস্থিদ্বয়ের যোগ হইয়াছে সেই স্থলটী সরল এবং গড়ানেভাবে নিম্নে ভিতর দিকে গিয়াছে; ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় পৌণে দুই ইঞ্চি। এই পথের প্রবেশদ্বার, গহ্বর ও একটী নির্গমদ্বার আছে।

বস্তিকোটরের প্রবেশ দ্বারের অর্থাৎ ক, ক, ক (উচ্চতন প্রণালীর) সম্মুখে ও পার্শ্বে ইলিওপেক্টিনিএল রেখা এবং পশ্চাতে ত্রিকাস্থির তল-দেশ অবস্থিত। ইহা অণ্ডাকৃতি। ত্রিকাস্থির তুঙ্গ অভ্যন্তরে ঈষৎ পশ্চাৎ দিকে নত।

উচ্চতনপ্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস (খ, খ) ত্রিকাস্থির তুঙ্গ হইতে সিম্ফিসিস্ পিউবিসের ধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় সওয়া চারি ইঞ্চি। (দ, দ) পার্শ্ব ব্যাস বিপরীত দিকস্থ ইলিওপেক্টিনিএল রেখার এক মধ্যবিন্দু হইতে অপর মধ্যবিন্দু পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় সওয়াপাঁচ ইঞ্চি। (ত, ত। ঙ, ঙ) তির্য্যক্ ব্যাস একদিকস্থ সেক্রোইলিয়্যাক্ সিনকন্‌ড্রসিস্ হইতে বিপরীতদিক্‌স্থ পেক্টিনিএল রেখার উচ্চতন স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহা দৈর্ঘ্যে পাঁচ ইঞ্চি। দক্ষিণ সিনকন্‌ড্রসিস্ হইতে পরিমিত হইলে ইহাকে দক্ষিণ (ত, ত) ও বাম সিনকন্‌ড্রসিস হইতে পরিমিত হইলে ইহাকে বাম (ঙ ঙ) তির্য্যক্-ব্যাস কহা যায়। বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর পরিধি প্রায় ষোল ইঞ্চি।

বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালী সম্মুখভাগে ও উপর দিকে কিঞ্চিৎ নত এবং সমতল ভূমির সহিত ইহা ৬০ ডিগ্রি ব্যবধানে অবস্থিত।

বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর মধ্যরেখা উহার সমতল ভূমির মধ্যবিন্দুর সহিত লম্বরেখাক্রমে অবস্থিত। ইহা নাভীকুণ্ডের উপরে এবং নিম্নে কক্‌সিক্সের অগ্রভাগের মধ্যদিয়া গিয়াছে।

(গ, গ, গ) **বস্তিকোটরের নির্গমদ্বার** ঃ—লোজেঞ্জাকৃতি এবং সম্মুখ হইতে পশ্চাদ্দেশ পর্য্যন্ত পিউবঅস্থি, পিউবিক ও ইস্কিয়াল শাখা ও ইস্কিয়াল তুঙ্গদ্বয়, সিয়াটিকবন্ধনী ও কক্‌সিক্সদ্বারা সীমাবদ্ধ।

নির্গমদ্বারের আয়তন। সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস সিম্ফিসিসের নিম্নধার হইতে কক্‌সিক্সের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহা দৈর্ঘ্যে পাঁচ ইঞ্চি। কক্‌সিক্সের অগ্রভাগ প্রসবক্রিয়াকালে পশ্চাদ্দিকে ঈষৎ সরিয়া গেলে এই ব্যাস দৈর্ঘ্যে আর এক ইঞ্চি বৃদ্ধি পায়। পার্শ্বব্যাস ইস্কিএল তুঙ্গদ্বয়ের মধ্যস্থিত, ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় সাড়ে চারি ইঞ্চি।

বস্তিকোটরের নির্গমদ্বার সমতল ভূমির সহিত ১১ ডিগ্রী ব্যবধানে

অবস্থিত। উহা নিম্নদিকে ও ঈষৎ পশ্চাৎদিকে নত এবং ইহার মধ্যরেখা ত্রিকাস্থির তুঙ্গের উপরিভাগে মিলিত হইয়াছে।

দ্বিতীয় ত্রিকাস্থির অধঃস্থধারের সহিত সমতলভাবে বস্তিকোটরের নিম্ন (খ, খ, খ) গহ্বরের আয়তন স্থির করা যায়। সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস পৌনে পাঁচ ইঞ্চি; পার্শ্ব-ব্যাস পৌনে পাঁচ ইঞ্চি; তির্য্যক্-ব্যাস সওয়া পাঁচ ইঞ্চি।

বস্তিকোটরের গহ্বরের মধ্যরেখা বক্রাকৃতি এবং ইহা বক্রাকৃতি ত্রিকাস্থির সহিত সমভাবে অবস্থিত। উহা বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর মধ্যরেখার সহিত উপরে, ও নির্গমদ্বারের মধ্যরেখার সহিত নিম্নে মিলিত হইয়াছে। এই চক্রের নাম সর্কেল অব্ কেরস্। ইহার আকার অনেকটা হাইপার্বোলা চিত্রের ন্যায়।

গর্ভাবস্থায় বন্ধনী ও তরুণাস্থিসমূহ শিথিল ও রস সঞ্চারপ্রযুক্ত স্ফীত হইয়া পড়ে এবং ভিন্ন ভিন্ন সন্ধিস্থলে গতিবিধি উৎপাদিত করে।

স্যাক্রোইলিয়াক সন্ধিস্থলের গতিবিধি। প্রসবক্রিয়াকালে প্রথম অবস্থায় ত্রিকাস্থির উপরিভাগ পশ্চাৎদিকে ঘূর্ণিত হয়, সুতরাং ভ্রূণমস্তক সহজেই বস্তি-কোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করে। ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরের মধ্যে প্রবেশ করিলে ত্রিকাস্থির নিম্নাংশ পশ্চাৎদিকে ঘূর্ণিত হয়, সুতরাং বস্তি-কোটরের নির্গমদ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎব্যাসের আয়তনও তৎসঙ্গে বৃদ্ধি পায়।

সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ অস্থির গতিবিধিদ্বারা গর্ভাবস্থায় এই সন্ধিস্থল কিঞ্চিৎ পরিমাণে বিচ্ছিন্ন হইতে পারে।

ত্রিকাস্থি ও কক্সিক্সের সন্ধিস্থলের গতিবিধি। যদি এই সন্ধিস্থলটী আঁটিয়া না যায়, তাহা হইলে কক্সিক্সের অগ্রভাগ পশ্চাৎদিকে এক ইঞ্চিমাত্র সরিয়া যায়, সুতরাং নির্গমদ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাসের আয়তনও বৃদ্ধি হয়।

ইস্কিয়ার কণ্টকসদৃশ অস্থি অভ্যন্তর দিকে কিঞ্চিৎ বহির্গমনোন্মুখ থাকায় বস্তিকোটরের সেই অংশ পরস্পর পরস্পরের উপর অবনত দুইটী সমতলের ন্যায় অবস্থিত। একটী সমতল কণ্টকসদৃশ অস্থির পশ্চাতে সিয়াটিক্ বন্ধনীর উপর দিয়া ত্রিকাস্থির দিকে অবনত; অপরটী উহার সম্মুখে ইস্কিয়মের উপর দিয়া পিউবের দিকে অবনত। এই সমতলদ্বয়ের অবস্থানবশতঃই প্রসব-কালে ভ্রূণমস্তক যথাক্রমে ঘূর্ণিত হইয়া থাকে।

স্ত্রীলোকের ও পুরুষের বস্তিকোটরের প্রভেদঃ—স্ত্রীলোকদিগের বস্তিকোটরের অস্থি অধিকতর হালকা ও মসৃণ, ত্রিকাস্থি অধিকতর প্রশস্ত ও বক্র, বস্তিকোটর অধিকতর অবনত, এবং ইস্কিয়ার তুঙ্গ কিঞ্চিৎ অধিক দূরে অবস্থিত। স্ত্রীলোকদিগের বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালী ডিম্বাকৃতি, পুরুষদিগের ত্রিকোণবিশিষ্ট। স্ত্রীলোকদের ত্রিকাস্থির তুঙ্গ তত অধিক বহির্গমনোন্মুখ নহে। স্ত্রীলোকদিগের থাইরইড ছিদ্র ত্রিকোণাকৃতি, পুরুষদিগের ডিম্বাকৃতি। স্ত্রীলোকদিগের পিউবিক্ আর্চ ৯৫ ডিগ্রি, পুরুষদিগের ৮০ ডিগ্রি; স্ত্রীলোকদিগের ইলিয়াকঅস্থিদ্বয় অধিকতর বিক্ষিপ্ত ও উরুদেশের সন্ধিস্থল দূরে দূরে অবস্থিত। অধিকন্তু স্ত্রীলোকদিগের বস্তিকোটর অধিকতর প্রশস্ত ও উহার গভীরতা অপেক্ষাকৃত অল্প।

আভ্যন্তরীণ জননেন্দ্রিয়।

বস্তিকোটরের মধ্যবেধ্যস্থিত বক্র সুড়ঙ্গকে ভেজাইনা অর্থাৎ যোনিপথ কহে, এবং উহাদ্বারা জরায়ু বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়ের সহিত সংযুক্ত আছে। ইহার সম্মুখদিকের পার্শ্ববেষ্টন দৈর্ঘ্যে আড়াই ইঞ্চি, ও পশ্চাৎদিকস্থ পার্শ্ববেষ্টন সাড়ে তিন ইঞ্চি। ঐ দুইটী পার্শ্ববেষ্টন পরস্পর সংলগ্নভাবে অবস্থিত; সম্মুখদিকে যোনিদেশ মূত্রস্থলীর তলদেশ ও মূত্রনালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত, পশ্চাৎদিকে প্রায় গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত। গুহ্যদ্বার ও যোনিদেশের মধ্যে এক ভাঁজ অন্ত্রাবরক ঝিল্লী আছে। উহাকে ডগলাসের পাউচ বলে। উপরদিকে যোনিদেশ অত্যন্ত প্রশস্ত এবং সেই স্থানে জরায়ুগ্রীবা উহাদ্বারা পরিবেষ্টিত আছে। যোনিদেশের সম্মুখভাগ অপেক্ষা পশ্চাৎভাগ অধিকতর প্রশস্ত।

যোনিতে তিন থাক আবরণ আছে (১) শ্লৈষ্মিক, (২) পেশীবিশিষ্ট এবং (৩) সংযোজকঝিল্লী। প্রথমটী স্কোয়েমস্ এপিথিলিয়ম দ্বারা আবৃত, ও ইহাতে অসংখ্য উন্নত স্থান ও শ্লৈষ্মিক গ্রন্থি আছে। ইহা সম্মুখস্থ পার্শ্ববেষ্টনের নিম্নভাগে আড়া আড়ি ভাবে ভাঁজ ভাঁজ হইয়া অবস্থিত। এই ভাঁজ অবিবাহিতা বালিকাদিগের মধ্যে বিশিষ্টরূপ লক্ষিত হয় এবং সন্তানপ্রসবের পর একেবারে বিলুপ্তপ্রায় হইয়া যায়। দ্বিতীয়টী বিশৃঙ্খল পেশীসমষ্টিদ্বারা গঠিত। এই পেশীগুলি দৈর্ঘ্যক্রমে ও আড়া আড়ি ভাবে অবস্থিত আছে। গর্ভাবস্থায় এই-

পেশীগুলি অনেক পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। যোনিদ্বারের চতুষ্পার্শ্বস্থ মাংসপেশীকে স্ফিঙ্ক্‌টারভেজ্জাইনি কহে। সংযোজকঝিল্লীদ্বারা যোনিদেশ গুহ্যদ্বার ও মূত্রস্থলীর সহিত সংলগ্ন আছে এবং উহাদ্বারাই সেই স্থানের শিরা ও ধমনীসমূহ রক্ষিত হয়। যোনিদেশের পার্শ্ববেষ্টনে জালের ন্যায় শিরাসমূহ লক্ষিত হয়।

জরায়ুর আকৃতি নাস্‌পাতিফলের ন্যায়। ইহার অধস্তনদেশকে গ্রীবা ও উচ্চতন প্রদেশকে জরায়ুশরীর কহে। জরায়ুর শরীর ত্রিকোণাকৃতি। ইহার উচ্চতন কোণে ডিম্বনালী ও অধস্তন দেশে জরায়ুগ্রীবা সংলগ্ন আছে। উহার সম্মুখস্থ প্রদেশের উপরিভাগ চ্যাপ্‌টা ও পশ্চাৎদিকস্থ প্রদেশের উপরিভাগ গুম্বজাকৃতি। যে স্থলে ডিম্বনালী সংলগ্ন হইয়াছে, তাহার উপরিস্থ প্রদেশটীকে জরায়ুর উপরিভাগ (fundus) কহে। জরায়ুগহ্বর ত্রিকোণাকৃতি এবং উপরদিকে ডিম্বনালীর সহিত ও নিম্নদিকে আভ্যন্তরীণ জরায়ুমুখদিয়া জরায়ুগ্রীবারগহ্বরের সহিত উভয়দিকেই ইহার যোগাযোগ আছে।

জরায়ুগ্রীবার আকৃতি মেরুযন্ত্রের ন্যায় এবং উহার গহ্বরের আকৃতিও তদ্রূপ। উপরে জরায়ু শরীর ও নিম্নে জরায়ুর বাহ্যিক মুখদিয়া যোনিদেশের সহিত উহার যোগাযোগ হইয়াছে। জরায়ুগ্রীবার নিম্ন অংশ যোনিদেশের মধ্যে কিঞ্চিৎপরিমাণে বহির্গমনোন্মুখ।

বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়।

পিউবাস্থি আবরক মেদযুক্ত কোমল মাংস পিণ্ডকে কামাদ্রি অর্থাৎ যোনিপিঁড়ি (mons veneris) কহে। উহার উপরিস্থ চর্ম্ম লোমে আবৃত।

যোনিদ্বারের উভয়পার্শ্বে যোনিপিঁড়ির নিম্নে চর্ম্মের ভাঁজকে লেবিয়া মেজোরা অর্থাৎ বাহ্যিক ভগোষ্ঠ কহে। উহা সংযোজক ঝিল্লীবিশিষ্ট, স্থিতিস্থাপক ও মেদযুক্ত এবং উপরে চর্ম্ম ও লোমদ্বারা ও ভিতরে শ্লৈষ্মিকঝিল্লীদ্বারা আবৃত। উহা উত্তেজক শিরার সমষ্টি মাত্র। অল্পবয়স্কা ও সুস্থশরীরবিশিষ্টা স্ত্রীলোকদিগের বাহ্যিক ভগোষ্ঠ দৃঢ় ও টানটান, কিন্তু বৃদ্ধা ও দুর্ব্বলস্ত্রীলোকদিগের ভগোষ্ঠ তাহার ঠিক্ বিপরীত। যে স্থানে বাহ্যিক ভগোষ্ঠদ্বয়ের সম্মুখভাগ সংযুক্ত হইয়াছে, উহার পশ্চাতে একটী ক্ষুদ্র লম্বা পিণ্ড আছে। ইহাকে ক্লিটরিস (clitoris)।

কহে। ইহার আকার ও গঠন ঠিক পুংলিঙ্গের ন্যায় এবং ইহাতে ও তুইটী কর্পোরাক্যাভার্ণোসা ও উপস্থের মণি সদৃশ একটী মণি আছে। কিন্তু উহাতে মূত্রনালী বা উহার মুখে মূত্রনালীর ছিদ্র নাই. স্থতরাং উহা কর্পোরা-স্পঞ্জিওসমবিহীন। ক্লিটরিস সামান্য স্পর্শমাত্রেই উত্তেজিত হয়।

বাহ্যিক ভগোষ্ঠের অভ্যন্তরভাগের শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর স্তরদ্বয়কে লেবিয়া-মাইনরা বা নিম্ফি অর্থাৎ আভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠ কহে। সম্মুখভাগে ক্লিটরিসের সম্মুখে উহারা সংযুক্ত হইয়াছে। এই সংযোগস্থল প্রিপিউসিয়ম ক্লাইটোরাইডিস্ নামে খ্যাত। আভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠদ্বয় পশ্চাৎদিকে বরাবর যোনিদ্বারের পশ্চাৎ ফোরসেট্ পর্য্যন্ত গিয়াছে। অবিবাহিতাদিগের আভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠ ক্ষুদ্রতাবশতঃ অদৃশ্য থাকে, কিন্তু অধিকবয়স্কা ও তুর্ব্বলস্ত্রীলোকদিগের আভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠ শিথিল হইয়া পড়ে এবং বাহ্যিক ভগোষ্ঠ অতিক্রম করিয়া বহির্দ্দিকে আইসে।

মূত্রাবনালী দৈর্ঘ্যে প্রায় দেড় ইঞ্চ। ইহা সহজেই প্রসারিত হয়। যোনির (anterior wall) সম্মুখস্থ পার্শ্ববেষ্টনের মধ্যদিয়া উহা স্পর্শদ্বারা অনু-ভব করা যায়। বহির্দ্দিকে ইহার মুখের গোড়ায় ক্লিটরিসের পোণ ইঞ্চি পশ্চাতে একটী উচ্চস্থল আছে। এই উচ্চস্থলটীর মধ্যদিয়া ক্যাথিটার যন্ত্র প্রবেশ করাইতে হয়।

ভগোষ্ঠের গ্রন্থিসমূহ :—বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠের পার্শ্বে পার্শ্বে অসংখ্য ঘর্ম্মোৎপাদক গ্রন্থি আছে এবং মূত্রনালীর মুখের নিকটে ও অসংখ্য ক্ষুদ্র শ্লৈষ্মিক গ্রন্থি আছে। এই সকল গ্রন্থি হইতে তুর্গন্ধযুক্ত মেদ সদৃশ এক প্রকার পদার্থ নির্গত হয়।

ভগোষ্ঠের উভয় পার্শ্বে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র তুইটী বার্থলিন নামক গ্রন্থি আছে। ঐ গ্রন্থিদ্বয়ের নালীর মুখ কুমারীচ্ছদের সম্মুখে অবস্থিত। সঙ্গম ও প্রসবকালে উহার মধ্য হইতে একপ্রকার শ্বেতবর্ণ আঠাবৎ ও মসৃণ তরল পদার্থ নিঃসৃত হয়।

ভগোষ্টের উভয় পার্শ্বে তুই ভাঁজ জালবৎ শিরার সমষ্টি আছে। ইহাকে বল্বাই ভেষ্টিবিউলি কহে। সম্মুখদিকে উহা পার্স ইন্টার্ম্মিডিয়া নামে ক্ষুদ্র শিরা সমূহদ্বারা ক্লিটরিসের উত্তেজক অংশের সহিত সংযুক্ত আছে।

প্রসবকালে উল্লিখিত শিরাসমূহ ছিন্ন হওয়ানিবন্ধন বাহ্যিক ভগোষ্ঠের মধ্যে রক্ত প্রবেশ করে।

যোনিদ্বারের পশ্চাতে একটু পাতলা চামড়া আছে। উহাকে ফোর্সেট কহে। প্রথম প্রসবের সময় ইহা প্রায় ছিন্ন হইয়া যায়।

যোনিদ্বার ও মলদ্বারের মধ্যস্থিত স্থানটীকে পেরিনিয়ম কহে। ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় দেড় ইঞ্চি এবং মধ্যরেখাদ্বারা ইহা দুই ভাগে বিভক্ত। উপরে যোনি ও মলদ্বার এবং নিম্নে পেরিনিয়ম এতদুভয়ের মধ্যস্থিত ত্রিকোণাকৃতি সংযোজক স্থলটীকে "পেরিনিয়ালবডি" কহে। উপরোক্ত অংশ সকল প্রসবকালে অত্যন্ত প্রসারিত হয় সুতরাং প্রসবদ্বারও তিন চারি ইঞ্চির অধিক বৃদ্ধি পায়।

যোনিদ্বারের উভয় পার্শ্বেই আভ্যন্তরিক ভগোষ্ঠ আছে। অবিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের কুমারীচ্ছদ দ্বারা ইহার কিয়দংশ আবদ্ধ থাকে।

কুমারীচ্ছদ এক ভাঁজ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী। সাধারণতঃ ইহার আকার চন্দ্রের ন্যায়। ন্যুব্জঅংশটী সম্মুখদিকেই লক্ষিত। অন্য অন্য প্রকার কুমারীচ্ছদও দেখা যায়, কিন্তু তাহা অতি বিরল।

(১) কোন কোন কুমারীচ্ছদে ছিদ্র নাই; সুতরাং যোনি আবদ্ধ থাকে এবং ঋতু ও বন্ধ থাকে; ইহাকে ইম্পার্ফোরেটহাইমেন কহে। (২) কোন কোনটীতে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র আছে; ইহাকে ক্রিব্রিফরমহাইমেন কহে। (৩) কোন কোনটী যোনিদ্বারকে বেষ্টন করিয়া থাকে, কেবল মধ্যস্থলে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র বর্তমান থাকিতে দেখা যায়; ইহাকে এনুলারহাইমেন কহে।

প্রথম সঙ্গমেই কুমারীচ্ছদ বিদারণ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এরূপ দেখা যায় যে প্রসবকাল পর্য্যন্ত ও কুমারীচ্ছদ থাকে; কিন্তু ইহা অতি বিরল।

যোনিদ্বারের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র তুঙ্গাকৃতি শ্লৈষ্মিকঝিল্লীকে কেরনকিউলীমার্টিফরমিস্ কহে। কুমারীচ্ছদ বিদারণ হইবার পর এই গুলি অবশিষ্ট থাকে।

(১) চিত্র—জ,—জরায়ুশরীর। খ,—জরায়ুগ্রীবা। ক,—জরায়ুর উপরিভাগ (Fundus)। হ, জরায়ুমুখ। গ,—যোনির অভ্যন্তরদেশ। ড, ব,—জরায়ুর চৌড়া বন্ধনী (Broad ligament)। ড,—ডিম্বকোষ। ঝ,—ডিম্বনালীর ঝালোরসদৃশ প্রান্তভাগ। ধ,—ডিম্বনালী। দ,—জরায়ুর গোল বন্ধনী (Round ligament)। ত,—অণ্ড। র,—রেতোরজ্জু।

(২) চিত্র (ক) মানুষের শুক্রজীবাণু।
(খ) ইন্দুরের ঐ

অণ্ডস্খলিত রেতঃ রেতোরজ্জু মধ্য দিয়া সঞ্চারিত হইয়া ভেসিকিউলিস সেমিনেলিস অর্থাৎ শুক্রাধারের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে এবং তথায় রেতোজীবাণু ও তত্তৎ গ্রন্থিনিঃসৃত স্রাবের সহিত একত্রিত হইয়া অবস্থিতি করে। অনন্তর সঙ্গমকালে পুংজননেন্দ্রিয়ের মূলস্থিত কয়েকটী গ্রন্থির স্রাবের সহিত উহা সম্মিলিত হইয়া মূত্রনালী দিয়া যোনির মধ্যে প্রবেশ করে। ঐ রেতঃ তৎপরে জরায়ু অথবা ডিম্বনালীতে ডিম্বের সহিত মিলিত হয় এবং জীবাণুসমূহ ডিম্বকে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত করে। অণ্ডনিঃসৃত

রেতঃ ঘন, আঠার ন্যায় ও অস্বচ্ছ এবং স্বয়ং ডিম্বকে পরিপুষ্ট করিবার উপযোগী নহে। এইজন্য উপরিউক্ত গ্রন্থিসমূহের স্রাবের সহিত উহার মিলিত হওয়া আবশ্যক। উপরিস্থ (১) চিত্রে তীরাঙ্কদ্বারা রেতের গতি প্রদর্শিত হইয়াছে, অপর একটী চিত্রে জীবাণুর আকৃতি দেওয়া হইয়াছে।

গর্ভাধানের প্রক্রিয়া।

এইবিষয়টী তিনভাগে বিভক্ত করা গেল।

(১) শুক্রের গুণ ও প্রকৃতি; (২) উহার ডিম্বের সহিত সম্মিলিত হওয়ার প্রক্রিয়া এবং (৩) ঐরূপ সম্মিলনের ফলাফল।

(১) শুক্রের গুণ ও প্রকৃতি;—

শুক্র কেবল অণ্ড হইতে ক্ষরিত হইয়া পুংজননেন্দ্রিয় দিয়া নির্গত হয় বলিয়া লোকের যে বিশ্বাস আছে সেটি ভ্রমমাত্র, উহাতে অন্য অন্য আরও কয়েকটী স্রাবও শুক্রজীবাণুর সহিত সম্মিলিত হইয়া নির্গত হইয়া থাকে। ইহার বিশেষ বিবরণ পূর্ব্ব পৃষ্ঠার চিত্রদ্বয়ের নিম্নে প্রদত্ত হইয়াছে।

পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে শুক্রে ৩টী পদার্থ আছে, যথাঃ—শুক্রের জলীয় অংশ (liquor seminis) রেণু (granules) এবং শুক্র জীবাণু (spermatozoa)।

স্বাভাবিক বীর্য্য ধারাযন্ত্র হইতে নিঃসৃত জলের ন্যায় ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পতিত হয়, এবং জলের সহিত অতি সহজেই মিশ্রিত হইয়া যায়। অস্বাভাবিক বীর্য্যের মধ্যে শুভ্র শ্লেষ্মার (শিকনি) ন্যায় পদার্থ বহুল পরিমাণে থাকায় উহা সহজে নিঃসৃত হয় না এবং উহা জলের সহিত মিশাইলে থানা থানা হইয়া উপরে ভাসিয়া উঠে এবং গ্লাসের নিম্নভাগেও পতিত হয়। জীবাণুশূন্য বীর্য্যের ও স্বাভাবিক বীর্য্যের বর্ণের যদিও কোন পার্থক্য না থাকুক তথাপি সাদৃশ্যের পার্থক্য আছে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরিদর্শন করিলে, স্পষ্টই দেখা যাইবে যে এক প্রকার শুভ্রবর্ণ শিকনির ন্যায় পদার্থ তাহার অভ্যন্তরে উপস্থিত রহিয়াছে। বীর্য্যের জীবনীশক্তি কেবল শুক্রজীবাণুতেই লক্ষিত হয়। শুক্রজীবাণুগুলি জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিলেই ডিম্বের সহিত সম্মিলিত হয় এবং উহা তথায় ডিম্ব বা ডিম্বদ্বয় পরিপোষণে নিযুক্ত থাকে। শুক্রজীবাণুগুলি সজীব, স্বাভাবিক গতিবিশিষ্ট, এবং সুস্থ অবস্থায় থাকা আবশ্যক; ডাঃ সিমস্

বলেন যে স্ত্রীজননেন্দ্রিয়নিঃসৃত রেতঃ অধিক পরিমাণে নির্গত বা অস্বাভাবিক রূপে স্খলিত হইলে উক্ত জীবাণুগুলি মৃত বা নষ্ট হইয়া যায় এবং তাহা হইলে ডিম্বপরিপোষণ কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। জীবাণু-গুলি ফার্ণহিটের তাপমান যন্ত্রের ৯৮ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপে জীবিত থাকে, ১০ডিগ্রি কম বা বেশী হইলেই লয় প্রাপ্ত হয়। যোনিপথে নিঃসৃত রেতে যদি অম্লাধিক্য হয় তাহা হইলে জীবাণুগুলি নষ্ট হয়। জরায়ুর মধ্যে শিকনির ন্যায় এক প্রকার ঘন পদার্থ থাকিলে বা প্রদরাদি রোগ থাকিলে জীবাণুগুলি যথারীতি গতায়াত করিতে না পারিয়াও নষ্ট হইয়া গিয়া থাকে।

(২) শুক্র ডিম্বের সহিত সম্মিলিত হওয়ার প্রক্রিয়া।

সুস্থকায় স্ত্রীলোকগণের সঙ্গমকালে যে রেতঃ নিঃসৃত হয় তাহা তরল এবং তৎসহকারে শুক্রজীবাণুগুলি জরায়ুগ্রীবা দিয়া জরায়ুর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে অধিক রমণ ও সুন্দররূপে উক্ত-ক্রিয়া সম্পন্ন না করিলে সন্তান উৎপাদন হয় না, সেটি ভ্রম। রতিক্রিয়া যেরূ-পেই হউক না কেন, সুস্থ জীবাণুগুলি যথাকালে, অর্থাৎ স্ত্রীলোকের রেতঃক্ষর-ণের সহিত, জরায়ু গ্রীবা দিয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে পারিলেই গর্ভাধান নিশ্চিত।

অত্যন্ত উত্তেজনা থাকিয়াও সন্তান হয় না এবং উভয়ের উত্তেজনাশূন্যতা-তেও সন্তান হইয়া থাকে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে সঙ্গম করিবার অব্যবহিত পরেই কি গর্ভাধান হইয়া থাকে?

জরায়ুর সুস্থাবস্থা থাকিলে রেতঃস্খলন সঙ্গমক্রিয়ার অব্যবহিত পরেই হইতে পারে। জীবাণুগুলি জরায়ুগ্রীবা দিয়া জরায়ুর অভ্যন্তরে যাইতে কখন ৩ ঘণ্টা সময়ও লাগিয়া থাকে, সুতরাং গর্ভাধান প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইতে কিঞ্চিৎ বিলম্বও হইতে পারে। ডাঃ সিম্‌স্ বলেন যে জীবাণু-গুলি যোনিপথের মধ্যস্থিত হইয়া ১২ ঘণ্টা মাত্র জীবিত থাকে, কিন্তু তিনি জরায়ুর অভ্যন্তরে বা জরায়ুগ্রীবার মধ্যে প্রায় উহাদিগকে ৪০ ঘণ্টা পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে দেখিয়াছেন। ইহার অধিককাল যে কেন স্থায়ী হয় না ইহার কারণ কিছুই স্থির হয় নাই। তিনি কোন কোন স্ত্রীলোকের যোনি-দ্বার হইতে ৮ দিন পর্য্যন্ত জীবিত জীবাণু নির্গত হইতে দেখিয়াছেন।

(৩) এরূপ সম্মিলনের ফলাফল।

জীবাণুগুলি জরায়ুগ্রীবা দিয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিলে ডিম্বাধার হইতে

যে ডিম্ব নিষ্ক্রান্ত হইতেছে তাহার একটী এবং কখন কখন দুইটীর সহিত উহারা সম্মিলিত হয়, এইরূপ সম্মিলন হইলে গর্ভাধান সম্ভব। কখন কখন ডিম্ব জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করে না; যেখানে শুক্র জীবাণুর সহিত উহা সম্মিলিত হয় সেইখানেই উহা ডিম্বকে পরিপুষ্ট করে সুতরাং গর্ভাধান জরায়ুর মধ্যে না হইয়া ডিম্বনালীর মধ্যেই হইয়া থাকে। পূর্ব্বে বিশ্বাস ছিল যে সঙ্গমকালে জরায়ুতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে কিন্তু তদ্বিপরীতে ডাঃ সিম্‌স্‌ বলেন যে কোন কোন স্ত্রীলোকের সঙ্গমের ৪।৫ মিনিট পরেই জরায়ু যোনিপথাদি পরীক্ষা করায় উহাদিগকে তিনি সম্পূর্ণ শিথিল অবস্থায় থাকিতে দেখিয়াছেন। তিনি আরো বলেন যে জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থা থাকিলে শুক্র অনতিবিলম্বে জরায়ুগ্রীবার মধ্যে প্রবেশ করে। সঙ্গমকালে যোনিদ্বার পুংলিঙ্গমূল চাপিয়া ধরিলে জরায়ুমুখ পুংজননেন্দ্রিয়ের মুখের সহিত প্রায় একত্র হয় এবং ঐ সময় জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থা থাকিলে উভয় ইন্দ্রিয় হইতে সমকালে রেতঃ ক্ষরণ হয় এবং ঐরূপে একত্রিত হইলে রেতঃ জরায়ুমুখ দিয়া জরায়ুর অভ্যন্তরে প্রবেশ করে, কিন্তু এই অবস্থায় জরায়ুর মধ্যরেখা ও যোনির মধ্যরেখা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে অর্থাৎ জরায়ুর উপরিভাগ ত্রিকাস্থির ন্যুব্জাংশের উপর ঝুঁকিয়া না পড়িলে, গর্ভাধান হইবে। কিন্তু যদি জরায়ুর পশ্চাৎচ্যুতি (retroversion) হয়, অর্থাৎ উহা ত্রিকাস্থির ন্যুব্জাংশের উপর ঝুঁকিয়া পড়ে, তাহা হইলে গর্ভাধান অসম্ভব। কারণ, জরায়ুগ্রীবার মধ্যরেখার সহিত যোনির মধ্যরেখা সমসূত্রপাতে থাকে না এবং জরায়ুমুখ উর্দ্ধে উঠিয়া যায়, এইজন্য শুক্রজীবাণুগুলি উচ্চতা নিবন্ধন জরায়ুর অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে অসমর্থ হয়। সেইরূপ পুনরায় জরায়ুর সম্মুখাবর্ত্তন হইলেও গর্ভাধান অসম্ভব হয়, কারণ জরায়ুমুখ ত্রিকাস্থির ন্যুব্জাংশের উপরে পড়ে, সুতরাং জরায়ুমুখ নিম্নাভিমুখী হয়, এবং পূর্ব্ববৎ প্রকারে শুক্রজীবাণুগুলি নিম্নতাবশতঃ জরায়ুগ্রীবার মধ্যে প্রবেশ লাভ করিতে পারে না। এরূপ অবস্থাতেও গর্ভাধান অসম্ভব।

জরায়ুগ্রীবার মধ্যে যদি স্বাভাবিক রেতঃস্খলন হয় অর্থাৎ উহা যদি অত্যন্ত ঘন বা ক্ষারযুক্ত না হয়, তাহা হইলে শুক্রজীবাণুগুলি ক্রমে পথ খুঁজিয়া লইয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিতে সক্ষম হয় এবং ডিম্বের সহিত সম্মিলিত হইয়া উত্তাপদ্বারা উহাকে পরিপুষ্ট করিতে থাকে এবং সেই ডিম্ব পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হইলে পরে ভ্রূণ আখ্যায় পরিণত হয়। ইহাই গর্ভাধানের প্রক্রিয়া।

ধাত্রীশিক্ষা সংগ্রহ।

—:o:—

প্রথম অধ্যায়।

—:o:—

গর্ভ নির্ণয়।

গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোকদের যে যে শারীরিক বৈলক্ষণ্য ঘটে তাহার চিকিৎসা করাই গর্ভচিকিৎসকদিগের একটী প্রধান কার্য্য এবং সেই জন্য গর্ভাবস্থার লক্ষণ নির্দ্ধারণ বিষয়ে তাঁহাদের সম্যক্ জ্ঞান নিতান্ত আবশ্যক। গর্ভের প্রথম অবস্থায় ইহা নিরূপণ করিবার কোন একটী বিশেষ লক্ষণ নাই; কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা ইহা নির্দ্ধারণ করিতে হয়। নিম্নে গর্ভের লক্ষণগুলি বর্ণনা করা যাইতেছে:—

১ম। হঠাৎ ঋতুস্রাব বন্ধ হওয়া। যে সহবাসে গর্ভসঞ্চার হয় তাহার পর হইতেই রজস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে এরূপ না হইয়া আরও ২।১ বার ঋতু হইয়া থাকে এবং কাহারও কাহারও বা গর্ভের শেষ অবস্থা পর্য্যন্তও ইহা বন্ধ হয় না।

গর্ভ হওয়া ভিন্ন অন্য কারণেও ঋতু বন্ধ হইতে পারে। যদি ঋতু হইবার পর অধিক ঠাণ্ডা লাগে কিম্বা এই অবস্থায় অধিক ঘর্ম্ম হইয়া কোন কারণে শরীর অত্যন্ত শীতল হয় তাহা হইলে দুই তিনমাস ঋতু বন্ধ থাকিতে পারে। যে সমস্ত পীড়ায় শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় এবং রক্ত দূষিত হইয়া যায় তাহাতে রজস্রাব কমিয়া যাইতে এবং সময়ে সময়ে একবারে বন্ধ হইতে পারে। কোন কোন স্থলে গর্ভ হইলেও রজস্রাব বন্ধ হয় না। কাহারও কাহারও আদৌ রজস্রাব না হইয়া গর্ভ হইতে দেখা যায় কিন্তু সচরাচর এরূপ ঘটে না।

২য়। প্রাতঃকালে বমন হওয়া। ইহা গর্ভের প্রথম অবস্থাতেই হইয়া থাকে কিন্তু এই লক্ষণটী সকল স্ত্রীলোকে সমানরূপে লক্ষিত হয় না।

কাহারও হয়ত ইহা আদৌ হয় না, কাহারও বা একবার হইয়া বন্ধ হইয়া যায়, কাহারও বা প্রাতঃকালে দুই এক মিনিট স্থায়ী হয়, কেহ বা সমস্ত দিন ইহাতে কষ্ট পায়, কাহারও কাহারও রাত্রে নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া বমন হইয়া থাকে এবং কোন কোন স্ত্রীলোকে ইহা গর্ভের প্রথম অবস্থা হইতে শেষ অবস্থা পর্য্যন্ত দেখা যায় কিন্তু সাধারণতঃ গর্ভের মধ্যম অবস্থায় অথবা তাহার কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে ইহা বন্ধ হইয়া যায়।

৩য়। মুখের ও শরীরের অবস্থার পরিবর্ত্তন। গর্ভ হইলে মুখ ঈষৎ পাণ্ডুবর্ণ হয়, চক্ষু বসিয়া যায় এবং তাহার চতুঃপার্শ্ব মলিন হয়। শরীর ঈষৎ বিবর্ণ ও কৃশ হইয়া যায়। গর্ভস্থ শিশুর পোষণার্থ শরীরের পুষ্টিকর পদার্থের হ্রাস হওয়ায় এইরূপ হইয়া থাকে।

৪র্থ। অনবরত মুখে থুথু উঠা। কোন কোন স্ত্রীলোকের ইহা প্রচুর পরিমাণে উঠিয়া থাকে কিন্তু তন্নিবন্ধন মুখ কিম্বা মাড়ি ফুলিতে দেখা যায় না।

৫ম। বস্তির (Hypogastric region) ঈষৎ বিস্তৃত হওয়া এবং নাভিকুণ্ড ঈষৎ বসিয়া যাওয়া।

৬ষ্ঠ। জরায়ুর ও যোনির আকার পরিবর্ত্তিত হওয়া। জরায়ু ও তাহার নিম্ন ভাগ কোমল এবং উহার মুখের ওষ্ঠবৎ অংশ অধিকতর গোলাকার হয় ও উহার উষ্ণতা কিছু বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

৭ম। স্তনের পরিবর্ত্তন। গর্ভ হইবার দুই মাস পরে স্তনের স্থূলতা বৃদ্ধি হয় এবং চুচুকের চতুঃপার্শ্বস্থ চর্ম্মের আকার কিছু বৃদ্ধি হয় এবং তাহাতে ভেলা পড়ে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে চুচুক স্ফীত হয় এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ শিরা সমূহ উন্নত হইয়া উঠে। ডাক্তার মন্টগোমারি ইহা গর্ভ নিরূপণের একটী প্রধান উপায় বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন।

এই অবস্থায় গর্ভিণীর শরীরে উজ্জ্বলশিরা সকল লক্ষিত হয়।

৮ম। জরায়ু এবং তলপেটের পরিবর্ত্তন। তৃতীয় অথবা চতুর্থ মাসের প্রারম্ভে অস পিউবিসের উপর একটী গোলাকার মাংসপিণ্ড ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহাকে জরায়ুর উপরিভাগ (fundus) কহে এবং ইহা ক্রমে ক্রমে এত বৃদ্ধি হয় যে সমস্ত তলপেট অধিকার করিয়া লয়। গর্ভের এইরূপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হওয়া গর্ভনিরূপণের একটী প্রধান উপায়।

পীড়াবশতঃও উদরে অর্ব্বুদ জন্মিয়া ইহাকে স্ফীত করে। ইহা গর্ভ বলিয়া সচরাচর ভ্রম হইয়া থাকে। ডিম্বকোষ (ovary) স্ফীত হইয়াও গর্ভের আকার ধারণ করিয়া থাকে। নিম্নলিখিত উপায় দ্বারা ইহাদিগকে প্রকৃত গর্ভ হইতে প্রভেদ করিতে পারা যায়। এই দুই প্রকার রোগবশতঃ শরীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও বিবর্ণ হইয়া যায় এবং জলের ন্যায় এক প্রকার তরল পদার্থ নির্গত হইয়া শরীরের স্বাস্থ্যকে একবারে নষ্ট করিয়া ফেলে কিন্তু প্রকৃত গর্ভ হইলে শরীরের কোন অনিষ্ট না হইয়া উত্তরোত্তর ইহার শ্রীবৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রকৃত গর্ভ হইলে যদি তাহার উপর হাত রাখা যায় তাহা হইলে ৮।১০ মিনিট অন্তর উহা এক একবার সঙ্কুচিত হয়। ডাক্তার প্লেফেয়ার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে গর্ভে মৃত শিশু থাকিলেও এই লক্ষণটী লক্ষিত হইয়া থাকে।

গর্ভ ধারণের পঞ্চম কিম্বা ষষ্ঠ মাসে যদি গর্ভিণীর যোনির মধ্যে জরায়ু কোষের মুখ পর্য্যন্ত অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া দেওয়া যায় তাহা হইলে অনুভূত হয় যে একটী পদার্থ উপরে উঠিয়া গেল এবং তাহা কিছুক্ষণ পরে আবার নামিয়া পড়ে। এই পরীক্ষাকে ব্যালট্‌মেণ্ট (ballotement) কহে।

৯ম। মূত্র পরীক্ষা। যদি কোন গর্ভিণীর মূত্র একটি কাঁচের গ্লাসে ২।৩ ঘণ্টা স্থিরভাবে রাখা যায় তাহা হইলে ঐ গ্লাসের চতুষ্পার্শে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম এক প্রকার পদার্থ জমিয়া থাকে এবং মূত্র অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার হয়। দুই তিন দিনের মধ্যে সরের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ উহার উপর ভাসিয়া উঠে এবং পাঁচ ছয় দিন পরে অদৃশ্য হইয়া যায়, কিম্বা গ্লাসের তলদেশে বালুকা কণার ন্যায় পদার্থ বিশেষ লক্ষিত হয়। ইহাকে কীষ্টিন (Kyesteine) কহে।

১০ম। গর্ভে ভ্রূণ সঞ্চালন (quickening)। তৃতীয় মাস হইতে পঞ্চম মাসের মধ্যে গর্ভে ভ্রূণের গতি আরম্ভ হয়। সময়ে সময়ে ইহার গতি এরূপ বৃদ্ধি হয় যে তাহাতে গর্ভিণীর বিলক্ষণ কষ্ট হইয়া থাকে।

১১শ। গর্ভস্থ শিশুর হৃদয়-স্পন্দন। গর্ভের পঞ্চম মাসে যদি কোন গর্ভিণীকে একটী উচ্চ বিছানায় শয়ন করাইয়া Stethescope দ্বারা গর্ভের উভয় পার্শ্ব অথবা সম্মুখ পরীক্ষা করা যায় তাহা হইলে গর্ভস্থ শিশুর হৃদয়ের স্পন্দন শ্রুতিগোচর হয়। কিন্তু এই স্পন্দন সচরাচর বামভাগেই অধিক শুনিতে পাওয়া যায়।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

——:o:——

গর্ভিণীর প্রকৃত অবস্থার বৈলক্ষণ্য।

গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের যে সমস্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয় তাহার সাধ্যমতঃ উপশম করা চিকিৎসকদিগের একটী প্রধান কার্য্য। ইহা আপনা হইতেই নিবারিত হইবে বলিয়া ক্ষান্ত থাকা উচিত নয়। ঐ সকল যন্ত্রণা কোন পীড়াবশতঃ না হইতে পারে তথাপি সে সকল যন্ত্রণার উপশম করা নিতান্ত আবশ্যক। অন্য অন্য চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা হোমিওপ্যাথী ইহা দিগের নিবারণে বিশেষ উপযোগী।

ঋতুর অবরোধ (Menstrual suppression)। গর্ভ সঞ্চারের পর সাধারণতঃ ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে; এই অবস্থায় কোন রূপ ঔষধ প্রদান করা যুক্তিযুক্ত নহে, কারণ তাহাতে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিলে এরূপ কোন আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু তাহা বলিয়া চিকিৎসকদিগের এ বিষয়ে অসাবধান হওয়া উচিত নহে। কারণ গর্ভ হইয়া ঋতুস্রাব বন্ধ হইলে কোন রূপ চিকিৎসা করা অন্যায়।

গর্ভ হইলে আর ঋতু হয় না কিন্তু সেই রক্ত গর্ভস্থ ভ্রূণের পোষণে নিয়োজিত হয় এবং তন্নিবন্ধন তলপেট (abdomen) ক্রমশঃ ভারি হইতে থাকে। এই অবস্থায় সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদিগের সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, শরীরের দুর্ব্বলতা, মনের উদ্বেগ ও হৃৎকম্প উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। নক্সভোমিকা এই সমস্ত রোগে বিশেষ উপকারী। পল্‌সেটিলা—যখন গর্ভিণীর মুখশ্রী পাণ্ডুবর্ণ হয়—এবং নম্রপ্রকৃতি স্ত্রীলোকদিগেরও পক্ষে ইহা ব্যবস্থা।

বেলেডোনা (Bell.)—যখন মস্তিকে রক্তাধিক্য হয়।

অ্যাক্টর‍্যাসি (Act. Rac.) ও ডিজিট্‌ (Digit.)—যখন হৃৎকম্প অতিশয় কষ্টকর হয়। ইহা নিবারণের জন্য চতুর্থ দশমিক (4th dec.) আর-সেনাইট্‌ অব্‌ কপার (Ars. of Copper) ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রাতঃকালীন বমন (morning sickness or vomiting)—এই কষ্ট-

দায়ক বমন অথবা বমনেচ্ছা প্রাতঃকালে, অপরাহ্ণে এবং কখন কখন সকল সময়েই হইয়া থাকে। ইহার শান্তি করিতে সাধারণতঃ ডাক্তারেরা অক্ষম এইটী মনে করিয়া রোগীরা এই কষ্ট সহ্য করিতে বাধ্য হয়; কিন্তু হোমিওপ্যাথি মতে ইহার চিকিৎসা করিলে নিঃসন্দেহ ইহার উপশম হয়।

চিকিৎসা। নক্সভোমিকা এই রোগে বিশেষ ফলদায়ক। প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিবার পর যখন বমন অথবা বমনেচ্ছা অল্প কালস্থায়ী না হইয়া অনবরতই হইতে থাকে এবং যে কোন দ্রব্য ভক্ষণ বা পান করিলে তৎক্ষণাৎ অথবা কিছুক্ষণ পরে উঠিয়া যায় এবং যখন পিত্ত বা পিত্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা বমন হইতে থাকে, এরূপ অবস্থায় ইপিকাকই (Ipecac) বিশেষ উপকারী। কিন্তু শ্লেষ্মা যদি দুগ্ধের ন্যায় হয় তাহা হইলে সিপিয়া (Sepia) প্রধান ঔষধ।

আরসেনিক্ (Arsenic)। যখন কোন দ্রব্য ভক্ষণ বা পান করিবা মাত্র বমন আরম্ভ হয় এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

পল্‌সেটিলা (Puls.)। যখন বমন রাত্রিকালেই হয় এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুধামান্দ্য ও অম্ল দ্রব্য খাইতে বিলক্ষণ ইচ্ছা থাকে। আর যখন পর্য্যায় ক্রমে উদরাময় এবং কোষ্ঠ বদ্ধ হয়।

ক্রিয়েসোট (Kreosote)। যখন অনবরত বমন ও বমনেচ্ছা এবং তলপেটে ও মেরুদণ্ডে বেদনা হয়।

ডাক্তার মিগ্‌স বলেন অল্প পরিমাণে সল্‌ফেট অব্ সোডা (Sulphate of Soda) এবং ডাক্তার সিম্‌সন বলেন অক্‌স্যালেট অব্ সিরিয়ম (Oxalate of Cerium) বিশেষ ফলদায়ক।

কোন কোন স্থলে উপরোক্ত একটীও ঔষধ ফলদায়ক না হইলে আরসেনাইট্ অব্ কপার (Arsenite of Copper) বিশেষ উপকারক হয়। এই ঔষধ সেবনের পর গর্ভিণী বমন, বমনেচ্ছা, দুর্ব্বলতা, জরায়ু প্রদেশে যন্ত্রণা এবং আমাশা হইতে সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য লাভ করিয়া নিয়মিত সময়ে হৃষ্টপুষ্ট শিশু প্রসব করে।

এই ক্লেশদায়ক বমন স্নায়ুমণ্ডলের আক্ষেপ নিবন্ধনই বোধ হয় সংঘটিত হইয়া থাকে এবং এরূপ অবস্থায় আর্‌সেনাইট্ অব্ কপার (Arsenite of Copper) ইহার উপশমের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। আর যদি বমনের সঙ্গে

সঙ্গে অজীর্ণতার লক্ষণ পাওয়া যায় তাহা হইলে পেপ্‌সিন্ (Pepsin) সেবন করাই ব্যবস্থা। একটিয়া রেসিমোসা (Actea Racemosa) এই রোগের একটী বিশেষ শান্তিকারক ঔষধ।

যখন সাতিশয় শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা, গতিবিধির প্রতি একান্ত অনিচ্ছা, নাড়ীর দুর্ব্বলতা, জরায়ুদেশে বেদনা, ভক্ষ্য ও পানীয় দ্রব্য দেখিবামাত্র বমন ও বমনেচ্ছা থাকে, তখন ফেরম মিটালিকম্ ব্যবস্থা। যদি বমনের সঙ্গে সঙ্গে থুথু ফেলা, অপরিষ্কার জিহ্বা, কোষ্ট বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ থাকে তাহা হইলে মার্ক্‌সল (Merc. Sol.) সেবন করা বিধি। পোডোফিলিন্ (Podophyllin) এবং লেপটাণ্ড্রিন্ (Leptandrin) ও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ডাক্তার গ্রেলি হিউইট বলেন যে গর্ভ সম্মুখে ঝুঁকিয়া পড়ে বলিয়াই হউক অথবা পশ্চাতে নড়িয়া যায় বলিয়াই হউক বা কোন দিকে সরিয়া যায় বলিয়াই হউক, এইরূপ বমন হয় কিন্তু যখন গর্ভিণী গর্ভস্রাব হইলেই এই যন্ত্রণা হইতে একবারে মুক্ত হয়, তখন আমরা এ কথাটি বিশ্বাস করিতে পারি না। যখন বমন নিবারণার্থে কোন ঔষধ ফলদায়ক না হয় তখন গর্ভস্রাব করাইলেই গর্ভিণীর সমস্ত কষ্ট নিবারণ হয় কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারদিগকে কখনও এ পথ অবলম্বন করিতে হয় না।

কোরিয়া (Chorea)—রুগ্ন শরীর স্ত্রীলোকদিগের প্রথম গর্ভের সময় এই রোগটী সাধারণতঃ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। প্রকৃত অবস্থায় এই রোগটী হইলে যে যে ঔষধ ব্যবস্থা এই অবস্থায় ও সেই সেই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একটিয়া রেসিমোসা (Actea Racemosa), ভেলিরিয়ানেট্ অব্ জিনক্ (Valerianate of zinc) এবং সলফেট অব জিনক্ (Sulphate of Zinc) ও সেবন করা বিধি।

কোষ্ট বদ্ধ (Constipation)—গর্ভকালে আলস্যবশতঃ অথবা জরায়ু কোষের বৃদ্ধি দ্বারা মলাধারের কৃমি সদৃশ (peristaltic) ক্রিয়ার অবরোধবশতঃ স্ত্রীলোকদিগের প্রায় কোষ্ট বদ্ধ হইয়া যায়।

চিকিৎসা। এই অবস্থায় বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও আঁটার রুটি আহার করা ভাল। গরম অথবা সাবান মিশ্রিত জলের পিছকারি করিলেও উপকার

বোধ হইতে পারে। সন্ধ্যাকালে নক্স্‌ভোম্ (Nux Vom.) বা সালফর (Sulph.) অথবা পর্য্যায়ক্রমে প্রাতঃকালে সলফর্ (Sulph.) এবং সন্ধ্যাকালে নক্স্‌ভোম্ (Nux Vom.) ব্যবহার করিলে কো ষ্ঠবদ্ধ হইতে মুক্ত হওয়া যায়। চার ঘণ্টা অন্তর এক এক ডোস্ ব্রাইওনিয়া (Bryonia) সেবন করিলে বিশেষ উপকার বোধ হয়।

মূত্র নালী প্রদাহ রোগে Equisitum Hymale বিশেষ উপকারী।

উদরাময় (Diarrhœa)। গর্ভাবস্থায় প্রায়ই উদরাময় হইয়া থাকে। এই সময়ে উদরাময় যদি অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয় তাহা হইলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। সেই জন্য এই সাংঘাতিক পীড়া শীঘ্র আরোগ্য করা নিতান্ত আবশ্যক।

চিকিৎসা। প্রকৃত অবস্থায় উদরাময় রোগের যে ব্যবস্থা, গর্ভকালেও সেই ব্যবস্থা:—Bell's Dysentery, Diarrhœa &c.

ভ্রূণ যত বৃদ্ধি হইতে থাকে গর্ভও তত বৃদ্ধি হইতে থাকে, সেই জন্য গর্ভিণীদিগের তলপেটে (Abdomen) এবং কোমরে (Loins) বেদনা উপস্থিত হয় এবং ইহাতে তাহারা অতিশয় কষ্ট পায়।

চিকিৎসা। এই স্থলে নক্স্‌ভোম্ (Nux Vom.), রস্ (Rhus.) সেবন এবং আর্ণিকা (Arn.) সেবন ও বাহ্যিক প্রয়োগ করা বিধি। একোনাইট (Acon.) ও কিউপ্রম (Cuprum.) ব্যবহার করিলেও উপকার দর্শিতে পারে। বক্ষঃস্থলে, তলপেটে এবং বস্তিকোটরে (Pelvis) বেদনা উপস্থিত হইলে Morphia ষষ্ঠ দশমিক (6th dec.) খাওয়া বিধি। কিন্তু প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার অল্পক্ষণ পূর্ব্বে যদি তলপেটে এবং মূত্রদ্বারে বেদনা ও তন্নিবন্ধন যন্ত্রণা বোধ হয় তাহা হইলে পর্য্যায়ক্রমে সাইপ্রিপিডিয়ম (Cyprepedium) এবং কলোফিলম্ (Caulophyllum) ব্যবহার করিলে যন্ত্রণার বিশেষ উপশম বোধ হয়।

গর্ভিণীদিগের কখন কখন মূত্র কষ্ট (Ischuria) হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। নক্স্‌ভোম্ (Nux Vom.)—যখন মূত্র পরিত্যাগকালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ হয়।

ক্যাম্ফর (Camphor)। যখন আপনা হইতে মূত্র বাহির হইতে থাকে।

আর সেনাইট্ অব্ কপার (Ars. of Copper)—যখন গর্ভিণী মূত্রকষ্ট ও মলকষ্ট হইতে যন্ত্রণা পায়।

কোন কোন স্থলে Catheter যন্ত্র দ্বারাও মূত্র ত্যাগ করাইতে হয়। নিম্ন লিখিত নিয়মানুসারে এই যন্ত্রটী ব্যবহার করিতে হয়।

অগ্রে তর্জ্জনীতে তৈল মর্দ্দন করিবে এবং রোগীকে বিছানার ধারে পিঠ পাতিয়া শয়ন করাইয়া যোনি মধ্যে সেই অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া দিলে মূত্র দ্বার অনুভূত হইবে। সেই মূত্রদ্বার মধ্যে যন্ত্রটী প্রবেশ করিয়া চাপ দিলে মূত্র বহির্গত হইয়া পড়িবে।

নিদ্রাহীনতা (Sleeplessness)। নিদ্রা না হইলে গর্ভিণীদিগের অতিশয় কষ্ট হয় এবং স্বাস্থ্য একবারে নষ্ট হইয়া যায়।

চিকিৎসা। কফিয়া (Coffea) এবং কোন কোন স্থলে (Nux Vom.) নক্স্ভোম্ ব্যবহার করিলে নিদ্রা হইতে পারে।

রক্তস্রাব (Hæmorrhage):—রক্তস্রাব হইলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। Bell. বেলেডোনা। যদি অনবরত রক্ত নির্গত হইতে থাকে এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে কোঁতপাড়া (bearing down) যন্ত্রণাও থাকে। কিন্তু যদি কেবল রক্তস্রাবই হইতে থাকে তাহা হইলে Viburn. Opul. ও Viburn. Prun. ব্যবস্থা করিলে নিশ্চয়ই গর্ভস্রাব নিবারিত হয়।

অ্যাপোসাইনম্ ক্যান্ (Apoc. Can.)—যদি ঋতু হইবার সময়ে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়।

Sabina ও Ergot অল্প মাত্রায় গর্ভস্রাব নিবারণের আশ্চর্য্য ঔষধ। রক্তস্রাব রোগ থাকিলে রোগীকে সর্ব্বদা স্থিরভাবে গরম বস্ত্র জড়াইয়া পরিষ্কার গৃহে থাকিতে হইবে।

Pruritus. যোনিদ্বারের কণ্ডুয়ন অর্থাৎ যোনির মুখে ও পার্শ্বদেশে চুলকান। এই পীড়া গর্ভিণীদিগের অতিশয় বিরক্তিকর, কারণ এই পীড়া হইলে তাহাদিগের যোনিদ্বার কণ্ডুয়ণের ইচ্ছা এত বলবতী হয় যে তাহারা তাহা হইতে কোন প্রকারে ক্ষান্ত থাকিতে পারে না। এই কারণ বশতঃ কখন কখন স্ত্রীলোকদিগকে মূর্চ্ছা যাইতে দেখা গিয়াছে। এই রোগ হইবার বিশেষ কোন কারণ নাই। সময়ে সময়ে জননেন্দ্রিয়ের ঝিল্লি হইতে অম্লরস নির্গত হইয়া এই রোগ জন্মে এবং কোন কোন স্থলে কেবল অপরিচ্ছন্নতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ঔষধ। কোনায়ম, ক্রিয়োসোট, ব্রাইওনিয়া, আর্সেনিক, রসটক্স, পল্‌সেটিলা, সাইলিসিয়া, সলফর, লাইকোপোডিয়ম, গ্রাফাইটিস, সিপিয়া। বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য বাইবোরেট অব্‌ সোডা অর্থাৎ সোহাগা জলে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার পরিমাণ সাধারণতঃ দুই ড্রাম ঔষধ ও আট আউন্স জল। প্রথমে, যোনিদ্বার গরম জলদ্বারা উত্তম রূপে ধৌত করিয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফেলিবে। তৎপরে, উপরোক্ত ঔষধে এক খানি সূক্ষ্ম বস্ত্র আর্দ্র করিয়া লাগাইয়া দিবে। দিনের মধ্যে দুই কিম্বা ততোধিক বার লাগান ভাল। কেহ কেহ বলেন, ৩০ গ্রেণ বাই ক্লোরাইড অব্‌ মার্করি ও ১৬॥ আউন্স চুয়ান জল, মিশ্রিত করিয়া, তাহাতে স্পঞ্জ ডুবাইয়া ক্ষত স্থানের উপরিভাগে ঘর্ষণ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। এস্থলে বলা আবশ্যক, যে প্রথমে ক্ষতস্থল উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছিয়া, ঔষধ লাগাইতে হইবে। শেষোক্ত ব্যবস্থা আমাদের মতে যুক্তিযুক্ত নহে।

অঙ্গগ্রাহ বা আঁকড়ানি (cramps)। গর্ভিণীদিগের পায়ের ডিমে খিল ধরিলে অত্যন্ত কষ্ট হয়।

চিকিৎসা। ক্রোসারিও বলেন, যে শয়নকালে এক মাত্রা ভিরেট্রম সেবন করিলে বিশেষ ফল উৎপন্ন হইয়া থাকে। নক্সভোম্‌ ও কফিয়া দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ব্যবস্থা। মার্সডেন্‌ বলেন, কিউপ্রম মেট (Cup. Met.) দ্বিতীয় বা তৃতীয় দশমিক, শয়নের সময় সেবন করিলে রাত্রিকালে আর এই কষ্টকর পীড়া উপস্থিত হয় না। এসিটেট ও আরসেনাইট অব কপার এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পয়সা বা তাম্রনির্ম্মিত অন্য কোন পদার্থ ঐ স্থানে ঘর্ষণ করিলে আশু উপকার দর্শে।

অর্শ (Hæmorrhoids)। গর্ভকালে স্ত্রীলোকদিগের কোষ্টবদ্ধ ও গর্ভস্থ শিশুর ভার নিবন্ধন অর্শ (Hæmorrhoids) পীড়া জন্মে।

চিকিৎসা। হ্যাম্‌ ভার্জ (Hamm. Virg.)—ইহা সেবন ও বাহ্যিক প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার ফর্ডাইস বার্কার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে এলোজ (Aloes) এই রোগে অত্যন্ত উপকারী।

ইস্‌ক্‌ হিপ (Æsc. Hipp).। সাধারণতঃ অর্শরোগে ইহা যে রূপ উপকারী,

গর্ভাবস্থায়ও তদ্রূপ। যে সমস্ত স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইয়া থাকে, তাহাদিগের গর্ভের শেষ অবস্থায় এই ঔষধটী ব্যবস্থা করিলে, এই রোগ আর জন্মিতে পারে না। যাহাদিগের কোষ্টবদ্ধ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে গর্ভের শেষ অবস্থায় কলিনসোনিয়া (Collinsonia), ১ম দশমিক, নিয়মিতরূপে সেবন করাইলে, উপরোক্ত পীড়া আর উপস্থিত হইতে পারে না।

সহজ শরীরে যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে, গর্ভাবস্থায়ও সেই সমস্ত পীড়া জন্মিতে পারে। গর্ভিণীদিগের কোন প্রকার রোগ উৎপন্ন হইলে, যত শীঘ্র পারা যায়, তাহার উপশম করা উচিত; কারণ তাহা না করিলে, অকাল প্রসব অথবা গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। গর্ভাবস্থায় এলোপ্যাথি অপেক্ষা হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করা ভাল, কারণ এলোপ্যাথি ঔষধের তীব্রতাবশতঃ অকালপ্রসব ও গর্ভস্রাব হইতে পারে, কিন্তু হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিলে সেরূপ কোন আশঙ্কা থাকে না।

ডাক্তার হেল তাঁহার একখানি পুস্তকে গর্ভিণীদিগের নিমিত্ত নিম্ন লিখিত ঔষধ নির্দ্দেশ করিয়াছেনঃ—আর্ণি, ইস্‌ক্ হিপ, এলিট্রিস; ব্রমাইড অব পোটাসিয়ম, কলো, ক্যাল কার্ব্ব, সিমি, কলিন্, ডিজিট, ফেরম, ইউপ্যা পার্প, জেল্‌স, গসিপি, হেলো, ইগ্‌নে, নক্সভোম, পল্‌স, সিকেল, স্কুটেল, ট্রিল, সিনি, সিপি, ভাইবর্, ও ভিরে ভিরি।

গর্ভে শিশুর অবয়ব যত দিন পূর্ণতা প্রাপ্ত না হয়, তত দিন গর্ভিণী সন্তান প্রসব করে না, কিন্তু গর্ভে শিশুর মৃত্যু হইলে গর্ভিণী অকাল প্রসূতা হইয়া থাকে। কখন কখন নিরূপিত সময়ে গর্ভিণী দুর্ব্বল ও মৃতপ্রায় শিশু প্রসব করিয়া থাকে এবং কোন কোন স্ত্রীলোক উপর্য্যুপরি ২।৩টী মৃত শিশু প্রসব করিবার পর গর্ভধারণে অসমর্থা হইয়া পড়ে। এই সকল দুর্ঘটনা নিবারণ করিতে হইলে, গর্ভিণীর স্বাস্থ্যের উপর লক্ষ্য রাখা নিতান্ত আবশ্যক এবং গর্ভাবস্থায় তাহার যে সমস্ত পীড়া হয়, তাহার আশু প্রতীকার করা উচিত।

ডাক্তার মার্সডেন বলেন, যে সমস্ত স্ত্রীলোক মৃত বা মৃতপ্রায় শিশু প্রসব করিয়া থাকে, তাহাদিগকে গর্ভের প্রথম অবস্থা হইতে, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব (Calc. Carb.) এবং সাইলিসিয়া (Silic.) পর্য্যায়ক্রমে এক এক সপ্তাহ কাল সেবন করাইলে বিশেষ ফল লাভ হয়।

যে সকল স্ত্রীলোকের মৃত শিশু প্রসবের পর গর্ভ দূষিত ও বিষাক্ত হইয়া যায়, তাহাদিগকে কিছু দিন আর্সেনিক্ (Ars.) সেবন করাইয়া উপরোক্ত রূপ চিকিৎসা অর্থাৎ পর্য্যায়ক্রমে এক সপ্তাহ ক্যালকেরিয়া (Calc.) এবং এক সপ্তাহ সাইলিসিয়া (Silic.) ব্যবহার করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

যখন গর্ভে শিশুর মৃত্যু হইয়া উহা পচিয়া যায় এবং কোন প্রকারে নির্গত না হয় অথবা শিশুটী নির্গত হইয়া যায় কিন্তু ফুলের কিয়দংশ আটকাইয়া থাকে, তখন সিকেল (Secale.) সেবন করাইলে গর্ভিণী সেই মৃত শিশু এবং ফুল প্রসব করিয়া থাকে।

তৃতীয় অধ্যায়।

গর্ভস্রাব ও অকাল প্রসব।

পূর্ব্ব অধ্যায়ে আমরা বলিয়াছি যে অপরিমিত রক্তস্রাব ও জরায়ুর সঙ্কোচনবশতঃ গর্ভস্রাব হইতে পারে। বর্ত্তমান অধ্যায়ে আমরা গর্ভস্রাব ও অকাল প্রসবের বিষয় সবিশেষ বর্ণনা করিব।

গর্ভ হইবার ষষ্ঠ অথবা সপ্তম মাসের পূর্ব্বে ভ্রূণ গর্ভ হইতে বহির্গত হইয়া যাইলে, তাহাকে গর্ভস্রাব ও অকাল প্রসব কহে। অকালে প্রসব হইলে অপূর্ণতা নিবন্ধন শিশু প্রায়ই মরিয়া যায়।

গর্ভস্রাবের কারণ দুই প্রকার।

১। মাতৃজ। ২। ভ্রূণজ।

১। মাতৃজ অর্থাৎ প্রসূতির শারীরিক কি মানসিক পীড়া জনিত। যথাঃ

(ক) জরায়ু সম্বন্ধীয় পীড়া—যথা, গর্ভ মধ্যে অর্ব্বুদ (tumour), জরায়ু গ্রীবায় ক্ষত ইত্যাদি।

(খ) মানসিক উত্তেজনা—যথা; ক্রোধ, হর্ষ, বিষাদ ইত্যাদি।

(গ) স্নায়বীয় উত্তেজনা—যথা; দন্তোৎপাটন বমন ইত্যাদি।

(ঘ) আমাশয় ও উদরাময়।

(ঙ) কামোত্তেজনা ও অন্য কারণবশতঃ রক্তের অনিয়মিত হ্রাস বৃদ্ধি হওয়া।

(চ) কোন প্রকার আকস্মিক দুর্ঘটনা—যথা; প্রহার, বলপ্রয়োগ, আত্মীয়ের মৃত্যু সংবাদ ইত্যাদি।

২। ভ্রূণজ, যথাঃ—

(ক) তলপেটে বা ফুলে (Placenta) আঘাত।

(খ) অধিক রক্তস্রাব বশতঃ ভ্রূণের প্রাণ নাশ।

(গ) মাতার বসন্ত ইত্যাদি রোগ হেতু ভ্রূণের মৃত্যু।

(ঘ) পৈতৃক রোগবশতঃ ভ্রূণের শরীর পচিয়া যাওয়া।

যখন উপরোক্ত কারণ বশতঃ ভ্রূণের মৃত্যু হয়, তখন যত শীঘ্র উহা গর্ভ হইতে নির্গত হইয়া যায়, ততই ভাল; কারণ তখন গর্ভের সহিত ইহার সম্বন্ধ থাকে না, সুতরাং ইহা গর্ভে থাকিলে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

ভ্রূণ গর্ভমধ্যে নষ্ট হইয়া কখন কখন কিছু দিন পরেই বহির্গত হইয়া যায়, কখন কখন সমস্ত গর্ভকালস্থায়ী হয়। কোন কোন স্থলে যমজ শিশুর মধ্যে একটী গর্ভ মধ্যে নষ্ট হয় এবং অপরটী গর্ভ মধ্যে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়। গর্ভে ভ্রূণ নষ্ট হইলে কিছু দিন পরেই সেই মৃত ভ্রূণকে বহিষ্কৃত করিতে হয়, নতুবা প্রসূতির জীবন নাশের সম্ভাবনা।

গর্ভের প্রথম তিন মাসের মধ্যে প্রায় গর্ভস্রাব হইয়া থাকে। এই দুর্ঘটনা যাহাতে না ঘটিতে পারে, এরূপ উপায় অবলম্বন করা আমাদের উচিত। র্ভকালে রক্তস্রাব হইলে ভ্রূণের ও গর্ভিণীর জীবন নাশের সম্ভাবনা এবং যে যে স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিবার সুবিধা ও সময় পাওয়া যায় না, সেই সেই স্থলে সাবান ও গরম জলে হাত ধৌত করিয়া এবং রোগীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া যোনি মধ্যে বাম হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যম অঙ্গুলী প্রবেশ পূর্ব্বক দক্ষিণ হস্তদ্বারা গর্ভের উপর চাপ দিবে। ক্রমে অঙ্গুলিদ্বয় দ্বারা ভ্রূণ ধরিয়া ভ্রূণ ও ফুল (Placenta) আস্তে আস্তে টানিয়া আনিবে। এরূপ করিলে, তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গর্ভিণীর প্রাণ রক্ষার উপায় হইতে পারে।

যখন ভ্রূণ বহির্গত হইয়া ফুল গর্ভমধ্যে আটকাইয়া থাকে, তখন অগ্রে সিকেল (Secale) সেবন করিতে দিবে। পরে রোগীকে ক্লোরোফরম

করিয়া, গর্ভ মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া দিবে এবং ফুলটী জরায়ু হইতে পৃথক্ করিয়া ধরিয়া আস্তে আস্তে টানিয়া আনিবে।

যেখানে উপরোক্ত উপায় দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ না হয়, সেখানে নিম্ন লিখিত প্রকারে ট্যাম্পন্ (Tampon) প্রক্রিয়া বিধেয়। একখানি পরিষ্কার রেশমী রুমাল কিম্বা টুকরা নেকড়া গ্লিসরিন (Glycerine) মিশ্রিত জলে আর্দ্র করিয়া যোনি মধ্যে জরায়ুর মুখ (os uteri) পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া দিবে এবং ৬ ঘণ্টা মধ্যে সেই রুমাল খানি অথবা নেকড়াগুলি বাহির করিয়া লইবে। এই সময়ে আর্সেনিক (Ars.), আর্ণিকা (Arn.) বা ব্যাপটিসিয়া (Bapt.) সেবন করান বিধি। এই সকল ঔষধ পূয়জ রোগ নিবারক।

গর্ভের প্রথম অবস্থায় গর্ভস্রাব হইলে, প্রায় গর্ভস্থ ভ্রূণ ও ফুল সমস্তই নির্গত হইয়া যায়। কিন্তু কিছু দিন পরে হইলে, কেবল ভ্রূণ বাহির হইয়া যায়। এরূপ অবস্থায় সিকেল অথবা পর্য্যায়ক্রমে সিকেল ও একটিয়া রেসিমোসা (Act. Rac.) সেবন করান বিধি। ট্রিল পেন (Tril. Pen.), স্যাবাইনা (Sabin.) ও নক্স্ মস্কেটা (Nux. Mos.), ১ম দশমিক, সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে।

গর্ভস্রাবের পর অপরিমিত রক্তস্রাব হইলে, রক্তের হ্রাসতা ও কখন কখন গর্ভপ্রদাহ বশতঃ রোগী কিছু দিন অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে। রক্তের হ্রাস হইলে চাইনা (China) ব্যবস্থা করিবে ও রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও দুগ্ধ মাংস ভক্ষণ করাইবে এবং সর্ব্বদা প্রফুল্ল রাখিবে। যদি গর্ভপ্রদাহ বশতঃ রোগী দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে কেবল উপরোক্ত পুষ্টিকর দ্রব্য দ্বারা রোগীকে আরোগ্য করিতে চেষ্টা করা বিফল। এ স্থলে আর্সেনিক (Arsenic) বিলক্ষণ উপকারী। ডাক্তার হার্টমান বলেন, এ অবস্থায় যদি কোঁথপাড়া (bearing down) বেদনা থাকে, তাহা হইলে বেলেডোনা (Bell.), নতুবা, নক্স্ভোম্ (Nux Vom.) সেবন করান বিধি।

গর্ভের ছয় মাসের পর এবং নিয়মিত প্রসবকালের পূর্ব্বে গর্ভস্থ শিশু প্রসব হইলে, তাহাকে অকাল প্রসব (premature labor) বলা যায়। গর্ভস্রাব হইলে যে চিকিৎসা, অকাল প্রসবেও সেই চিকিৎসা। গর্ভের প্রথম অবস্থায় ভ্রূণ ও ফুল (Placenta) গর্ভের সহিত দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকে ন

বলিয়াই, গর্ভস্রাব হইলে, উহারা আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যায়, কিন্তু কিছু দিন পরে তাহারা দৃঢ়রূপে সংলগ্ন হয়, সুতরাং ফুল (Placenta) সহজে বহির্গত হয় না।

———:o:———

চতুর্থ অধ্যায়।

প্রসব ক্রিয়া।

যখন পূর্ব্বোল্লিখিত বিঘ্ন. বাধা অতিক্রম করিয়া গর্ভস্থ শিশু পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, তখন উহা গর্ভ হইতে বহির্গত হইয়া পড়ে। উহার বহির্গমনের সময়, প্রসূতির যে বেদনা উপস্থিত হয়, তাহাকে প্রসব বেদনা কহে। প্রসব-বেদনা সাধারণতঃ গর্ভসঞ্চারের প্রায়২৭৫দিবস পরে উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। ডাক্তার মণ্টগোমারি বলেন, গর্ভসঞ্চারের ২৭৪ দিন পরে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। ডাক্তার হজ অনেক স্থলে ঋতু বন্ধ হইবার ২৮৩ দিন পরে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন।

ঠিক কোন্ কারণ বশতঃ যে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়, সে বিষয়েও অনেক মত ভেদ আছে। কোন নির্দ্ধারিত সময়ে কেনই বা জরায়ু সঙ্কুচিত হয় এবং কেনই বা গর্ভ হইতে শিশু বহির্গত হয়, তাহা আমরা জানি না। এ বিষয়ে অনেকে অনেক মত প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন ; কিন্তু তাহার মধ্যে কোনটীও আমাদের সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। তবে আমরা এই মাত্র বলিতে পারি, যে বিশ্বনিয়ন্তার অসীম কৌশলে এই জগৎ পরিচালিত হইতেছে, তাঁহারই নিয়ম দ্বারা এই ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। যখন গর্ভস্থ শিশু পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় ও মাতৃদেহ হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া জীবন ধারণে সক্ষম হয়, তখন উহা গর্ভ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ফল যেমন পরিপক্ক হইলে আপনা আপনি বৃক্ষচ্যুত হয়, গর্ভস্থ শিশুরও সেই রূপ ঘটিয়া থাকে।

প্রসবের লক্ষণ। গর্ভ স্বাভাবিক অবস্থা হইতে কিছু নত হইয়া পড়ে ও উভয় পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। ইহার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুকোষে বেদনা ও সঙ্কোচন আরম্ভ হইতে থাকে, শ্বাসক্রিয়া পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু সহজ হয় এবং এই সময়ে মূত্রকোষের উপর গর্ভের ভার পড়াতে প্রসূতির সর্ব্বদা প্রস্রাবের বেগ হয়। গর্ভের মুখ (Os uteri) শিথিল হইয়া যায় ও গর্ভ হইতে এক প্রকার মসৃণ তরল পদার্থ নিঃসৃত হইতে থাকে এবং প্রসবকাল পর্য্যন্ত গর্ভিণীর অতিশয় যন্ত্রণা হয়।

কিছু দিন ক্রমাগত এই সকল পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া প্রসব বেদনা আরম্ভ হয়। রাত্রিকালে গর্ভিণীর পৃষ্ঠ ও জরায়ুদেশে এরূপ অসহ্য যন্ত্রণা হয় যে গর্ভিণী আর নিদ্রা যাইতে পারে না। এই যন্ত্রণা সময়ে সময়ে এরূপ অসহ্য ও এরূপ ঘন ঘন হইয়া থাকে, যে বোধ হয় যেন গর্ভস্থ শিশু শীঘ্রই প্রসব হইবে। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। কোন কোন স্থলে এই রূপ যন্ত্রণা প্রথমে ঘন ঘন হইয়া, পরে অন্তর অন্তর হয় এবং প্রসব হইতেও বিলম্ব হইয়া থাকে। এই যন্ত্রণা দ্বারা প্রসবের কিছুমাত্র সুবিধা হয় না। কখন কখন এই লক্ষণগুলি ঘটিবার ৩।৪ সপ্তাহ পরে প্রসববেদনা আরম্ভ হয়। সাধারণতঃ ঋতুস্রাবের সময়ে প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং প্রকৃত প্রসব বেদনার প্রায় ৪ সপ্তাহ পূর্ব্বে এই যন্ত্রণা গর্ভিণীদিগকে কষ্ট দেয়। এই রূপ যন্ত্রণাকে পালোট বেদনা (false pain বা alarm) কহে।

প্রকৃত প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার সময় যোনির মধ্যে অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে জরায়ুর মুখ (Os uteri) কিঞ্চিৎ নিম্ন ও প্রস্ফুটিত এবং জরায়ুর গ্রীবা একবারে বিলুপ্ত প্রায় বলিয়া বোধ হয়। যে যে সময়ে বেদনা উপস্থিত হয়, সেই সেই সময়ে জরায়ুর মুখ (Os uteri) সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু পালোট বেদনার (false pain) সময় এ সকল লক্ষণ কিঞ্চিন্মাত্রও লক্ষিত হয় না। প্রকৃত প্রসববেদনা কখুন কখন ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে, কখন কখন থামিয়া যায়, এবং সেই জন্য ইহাকে প্রকৃত প্রসব লক্ষণ বলিয়া ঠিক জানা যায় না।

প্রসববেদনার সময় তলপেটের উপর হস্ত রাখিলে জরায়ুর সঙ্কোচন অনুভূত হয় এবং এই সময়ে জরায়ুর আকার পরিবর্ত্তন ও উহা শক্ত হইয়া

পড়ে। পেটের বেদনা (colic) উপস্থিত হইলে এ সকল চিহ্ন দেখা যায় না। গর্ভ সঙ্কোচনের সঙ্গে কেন যে বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা আমরা সহজে বুঝিতে পারি না। বোধ হয়, গর্ভিণীর কোমল গর্ভের উপর শিশুর চাপ পড়াতেই এরূপ হইয়া থাকে।

প্রসবের প্রারম্ভে জরায়ুর মুখ (Os uteri) এমন কোমল ও এরূপ পরিমাণে বিস্তৃত হয়, যে গর্ভস্থ শিশু সহজে বহির্গত হইতে পারে।

সমস্ত গর্ভকাল, গর্ভের মাংসপেশী সকল অজ্ঞাতসারে সঙ্কুচিত হয়, কিন্তু প্রসববেদনার সময় এই সঙ্কোচন কষ্টকর হইয়া উঠে। যখন জরায়ুর মুখ কিঞ্চিৎ প্রস্ফুটিত হয়, তখন পানিমুচি (Bag of waters) উহার উপর ঠেলিয়া আসিয়া ক্রমশঃ উহাকে প্রস্ফুটিত করে। এরূপ অবস্থাকে ধাত্রীরা সাধারণতঃ "ছেলে মাতান" বলিয়া থাকে।

জরায়ুর মুখ সচরাচর স্বয়ংই বিস্তৃত হয়। কিন্তু কখন কখন যন্ত্রদ্বারা ইহা সম্পন্ন করিতে হয়। যখন গর্ভিণী এবং তাহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তখন জরায়ুর মুখ স্বয়ংই বিস্তৃত হইয়া যায়। সর্ব্বশক্তিমান ও সর্ব্বজ্ঞ পরমেশ্বর এরূপ কৌশলে স্ত্রীলোকের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সৃজন করিয়াছেন, যে যখনই জরায়ুর মুখ বিস্তার বিশেষ প্রয়োজনীয় তখনই উহা স্বয়ং বিস্তৃত হয়।

জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণরূপ বিস্তৃত হইবার পর, বেদনারও কিছু পরিবর্ত্তন হয়। এক্ষণে বেদনা এরূপ বাড়ে, যে বোধ হয় যেন গর্ভস্থ সমস্ত দ্রব্য বহির্গত হইয়া আসিতেছে। এ রূপ বেদনাকে কোঁতপাড়া (Bearing down) বেদনা কহে। এই অবস্থায় গর্ভিণী শয্যাশায়ী হয় এবং তাহার শরীরের সকল মাংস-পেশী সঙ্কুচিত হইতে থাকে। এই সময়ে গর্ভিণীর কোন দৃঢ় পদার্থের উপর পা রাখিতে, ও যে কোন দ্রব্য সম্মুখে পায় ধরিতে, ইচ্ছা হয় এবং তাহার মুখের বিকৃতি উপস্থিত হয়। তৎপরে, পানিমুচি ছিন্ন হইয়া এক প্রকার তরল পদার্থ বহির্গত হইবার পর শিশু প্রথমতঃ বস্তিকোটরে আসিয়া পড়ে এবং পরে ভূমিষ্ঠ হয়। কিছুক্ষণ পরে ফুল এবং ইহার আনুসঙ্গিক যাহা কিছু সমস্তই আপনা আপনি নির্গত হয় অথবা উহারা যোনির নিকট আসিলে, ধাত্রী বা অপর কেহ উহাদিগকে বাহির করিয়া আনে।

পঞ্চম অধ্যায়।

প্রসব ক্রিয়ার শ্রেণী বিভাগ।

ধাত্রীবিদ্যা-বিশারদ চিকিৎসকগণ প্রসবক্রিয়াকে নানা শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। আমাদের মতে উহাকে দুইটী শ্রেণীতে বিভক্ত করাই সঙ্গত বলিয়া বোধ হয়:—

(১) স্বাভাবিক। (২) অস্বাভাবিক।

(১) স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া:—যাহাতে সর্ব্বাগ্রে ভ্রূণের মস্তক বহির্গত হয়, এবং সকল প্রকার বিঘ্ন বাধা অতিক্রম পূর্ব্বক স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারাই ভূমিষ্ঠ হয়। যদি ভ্রূণ প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে বা উহার পূর্ব্বে গর্ভ মধ্যে মরিয়া উক্ত প্রকারে ভূমিষ্ঠ হয়, তাহাকেও স্বাভাবিক প্রসব কহে।

(২) অস্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া:—যাহাতে উপরোক্ত স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া হইতে কিঞ্চিন্মাত্র বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়।

ধাত্রীবিদ্যা-বিশারদগণ ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা:—

(ক) যে স্থলে স্বাভাবিক প্রক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য নিম্নলিখিত কারণবশতঃই সংঘটিত হইয়া থাকে।

প্রথম। প্রক্ষেপণী শক্তির অস্বাভাবিক অবস্থা।

দ্বিতীয়। প্রসব পথের অস্বাভাবিক অবস্থা।

তৃতীয়। ভ্রূণের অস্বাভাবিক অবস্থা। এইটী চারি শ্রেণীতে বিভক্ত:—

(১) ভ্রূণের ব্যাধিগ্রস্ততা।

(২) ভ্রূণের বিকলাঙ্গ ও বিকটাকৃতি।

(৩) ভ্রূণের বহুত্ব।

(৪) অস্বাভাবিক রূপে ভ্রূণের বহির্গমন।

(খ) যে স্থলে প্রসবক্রিয়া নানা প্রকার প্রতিবন্ধকযুক্ত হয়।

প্রথম:—সর্ব্বাগ্রে নাভীসংযুক্তনাড়ীর বহির্গমন (Funis Presentation)।

দ্বিতীয়:—গর্ভমধ্যে ফুল আট্‌কাইয়া যাওয়া (Retained Placenta)।

তৃতীয় :—রক্তস্রাব (অকস্মাৎ ও দুর্নিবার্য্য)।

চতুর্থ :—প্রসব অবস্থায় আক্ষেপ (Puerperal Convulsions)।

পঞ্চম :—জরায়ু, মূত্রস্থলী, গুহ্যদ্বার-সম্মুখস্থ-সূক্ষ্ম-চর্ম্ম প্রভৃতি বিদারণ (Rupture of Uterus, Bladder, Perineum &c.)।

ষষ্ঠ :—জরায়ুর উল্লুণ্ঠন (Inversion of Uterus)।

২. (ক). প্রথম :—প্রক্ষেপণী শক্তির অস্বাভাবিক অবস্থা। ইহা আবার দুইটী শ্রেণীতে পুনর্ব্বিভক্ত হইয়াছে, যথা :—

(চ) প্রক্ষেপণী শক্তির আধিক্য। এই দুর্ঘটনা প্রযুক্ত প্রসবক্রিয়া অত্যন্ত সত্বরে সাধিত হয়, এবং মাতার ও ভ্রূণের অনেক প্রকার বিপদ হইবার সম্ভাবনা।

(ছ) প্রক্ষেপণী শক্তির অসম্পূর্ণতা। ইহাতে প্রসবক্রিয়া দীর্ঘকাল-ব্যাপী হইয়া থাকে ; ইহা তিন প্রকার :—

(ত) অল্প অল্প বেদনা হওয়া।

(থ) বেদনার ক্রমশঃ হ্রাস হওয়া।

(দ) বেদনা অনিয়মিত হওয়া।

২. (ক). দ্বিতীয়। প্রসব পথের অস্বাভাবিক অবস্থা। ইহা চারি শ্রেণীতে বিভক্ত :—

(প) বস্তিকোটরের কঠিন অংশের অস্বাভাবিক অবস্থা।

(ফ) যোনিপথের অস্বাভাবিক অবস্থা।

(ব) জরায়ুর অস্বাভাবিক অবস্থা।

(ভ) বস্তিকোটরের নিকটবর্ত্তী অংশের ও বস্তিকোটরের কোমলাংশের এবং কৌষিকঝিল্লীর (Soft parts and Cellular tissue) অস্বাভাবিক অবস্থা।

উপরোক্ত চারি শ্রেণীর প্রত্যেকটী আর অনেক গুলি ভাগে বিভক্ত।

২. (ক). দ্বিতীয় (প) :—বস্তিকোটরের কঠিন অংশের অস্বাভাবিক অবস্থা ; ইহার দুই শ্রেণী :—

(১) অতি বৃহৎ বস্তিকোটর। এই অবস্থায় প্রসবক্রিয়া অতি সত্বরে সম্পন্ন হয়, ও তজ্জন্য মাতার ও ভ্রূণের উভয়ের বিপদের সম্ভাবনা।

(২) অতি ক্ষুদ্র বস্তিকোটর। ইহা দুই প্রকার :—

(অ) ক্ষুদ্র ও বিকল।

(আ) ক্ষুদ্র কিন্তু বিকল নহে। ইহাতে শৈশব অবস্থায় বস্তিকোটরের বৃদ্ধি কোন কারণে বন্ধ হইয়া যায়, সুতরাং ইহা শৈশব অবস্থায়ও যেরূপ পরেও সেইরূপ থাকে।

২. (ক). দ্বিতীয়. (প). (২). (অ) :—বস্তিকোটর ক্ষুদ্র ও বিকল। ইহা অনেক প্রকার যথা :—

(য) র‍্যাকাইটিস্ পীড়া হইতে উদ্ভূত ক্ষুদ্রতা। যখন সমগ্র শরীর পোষণের ব্যাঘাত ও স্বাভাবিক শরীরের ও অস্থির বৃদ্ধি ও পূর্ণতা বন্ধ হয়, এবং দাঁত উঠার প্রতিবন্ধক জন্মে; এরূপ অবস্থায় অস্থির মৃত্তিকাভাগের (earthy parts) হ্রাস হওয়া বশতঃ অস্থি নরম হইয়া বক্রভাব ধারণ করে।

(র) অষ্টিওম্যালেসিয়া পীড়া হইতে উদ্ভূত ক্ষুদ্রতা। অষ্টিওম্যালেসিয়া পীড়া দ্বারা অস্থি নরম হইয়া বক্রভাব ধারণ করে।

(ল) তির্য্যক ডিম্বাকৃতি বস্তিকোটর (Oblique-Oval Pelvis)।

(ব) কঙ্কালের অন্য স্থানের বক্রতা। যথা :—

(শ) মেরুদণ্ডের বক্রভাব।

(ষ) ঊর্দ্ধাস্থির সন্ধিচ্যুতি (Luxation of Femur)।

(স) নিম্ন শাখাঙ্গে আঘাত।

(ক্ষ) অস্থির স্থানীয় বৃদ্ধি (Bony Tumors)।

২. (ক)। দ্বিতীয়। (ফ)। যোনিপথের অস্বাভাবিক অবস্থা। ইহা অনেক প্রকার যথা :—

(১) যোনির কাঠিন্য ও ক্ষুদ্রতা (Narrowness and Rigidity of the vagina)।

(২) গুহ্যদ্বারের-সম্মুখস্থ-সূক্ষ্ম-চর্ম্মের কাঠিন্য, (Rigidity of the perineum)।

(৩) গুহ্যদ্বারের-সম্মুখস্থ-সূক্ষ্ম চর্ম্মের বিদারণ (Rupture of the Perineum)।

(৪) ভগোষ্ঠদ্বয়ের পরস্পর সংলগ্নতা (Adhesion of the Labia majora and minora)।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

স্বাভাবিক প্রসব প্রক্রিয়া।

উপর দিক হইতে বস্তিকোটরে (Pelvis) প্রবেশের যে পথ আছে, তাহাকে উচ্চতন প্রণালী (Superior Strait) এবং ইহার নিম্নদেশকে বস্তিকোটরের গহ্বর (Cavity of the Pelvis) কহে। এবং বস্তিকোটরের অধোভাগে যে নির্গম দ্বার আছে তাহাকে অধস্তন প্রণালী (Inferior Strait) কহে। প্রসব কৌশল শিক্ষা করিতে গেলে এই কয়েকটী গহ্বরের নানা দিকের ব্যাসের পরিমাণ জানা আবশ্যক। যথা, য়্যাণ্টেরোপোষ্টিরিয়ার (Antero-Posterior) সম্মুখ দিক হইতে পশ্চাৎ দিক পর্য্যন্ত, অর্থাৎ সম্মুখ-পশ্চাৎ-ব্যাস। ট্রান্সভার্স (Transverse) এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্ব পর্য্যন্ত, অর্থাৎ পার্শ্বব্যাস দুইটী ওবলিক (Two Oblique) দুই পার্শ্ব হইতে কর্ণরেখাক্রমে পরস্পরের বিপরীত দিগস্থ দুই পার্শ্বদেশ পর্য্যন্ত, অর্থাৎ তির্য্যকব্যাস। উচ্চতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎব্যাস, সেক্রো ভার্টিব্র্যাল (Sacrovertebral Angle) কোণ হইতে সিম্ফিসিস্ পিউবিস (Symphysis Pubis) পর্য্যন্ত বিস্তৃত। পার্শ্বব্যাস, বস্তিকোটরের এক পার্শ্ব হইতে আর এক পার্শ্ব পর্য্যন্ত। দুইটী তির্য্যকব্যাস, এক পার্শ্বস্থ সেক্রো-ইলিয়্যাক-সিম্ফিসিস্ (Sacro-iliac Symphysis) হইতে বিপরীত পার্শ্বস্থ লিনিয়া-ইলিওপেক্টিনিয়া (Linea ilio-pectinea) পর্য্যন্ত বিস্তৃত। উচ্চতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎব্যাসের পরিমাণ চারি ইঞ্চি। পার্শ্ব-ব্যাসের পরিমাণ কঙ্কালে পাঁচ ইঞ্চি, কিন্তু জীবিতাবস্থায় ইহার পরিমাণ পূর্ব্বাপেক্ষা এক ইঞ্চি কম। তির্য্যক ব্যাসদ্বয়ের পরিমাণ সাড়ে চারি ইঞ্চি হইয়া থাকে। কিন্তু গর্ভিণীর শরীরের পরিমাণ অনুসারে ইহাদিগের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। বস্তিকোটরের সম্মুখ-পশ্চাৎব্যাস সিম্ফিসিস্ পিউবিসের মধ্য হইতে সেক্রমের মধ্য পর্য্যন্ত বিস্তৃত, এবং সেক্রমের মুব্জতানিবন্ধন ইহার পরিমাণ পাঁচ ইঞ্চি। উপর দিকের পার্শ্বব্যাস প্রায় সাড়ে চারি ইঞ্চি। নিম্ন ভাগে ইহার পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া গিয়াছে।

অধস্তন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎব্যাস অস্-ককসিজিস (Os Coccygis) হইতে সিমফিসিস্-পিউবিসের নিম্নদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। পার্শ্ব ব্যাস ইস্কিয়মের (Ischium) একটী তুঙ্গ (Tuberosity) হইতে আর একটী তুঙ্গ পর্যন্ত বিস্তৃত ; এবং তুইটী তির্য্যকব্যাস এক পার্শ্বস্থ ইস্কিয়মের তুঙ্গ হইতে বিপরীত পার্শ্বস্থ সেক্রো-সিয়াটীক (Sacro-Sciatic) বন্ধনী পর্য্যন্ত বিস্তৃত। এই সমস্ত ব্যাসের পরিমাণ ৪ চারি ইঞ্চি। সম্মুখ-পশ্চাৎব্যাস কখন কখন পাঁচ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

ভ্রূণের মস্তকে যতগুলি পরস্পরের বিপরীত বিন্দু কল্পিত হইতে পারে, ব্যাসের সংখ্যা ততগুলি; কিন্তু প্রসব করাইতে গেলে নিম্নলিখিত ব্যাসগুলির অবস্থান ও পরিমাণ জানা নিতান্ত আবশ্যক—যথা—অকসিপিটো-মেন্টাল, (Occipito-mental) অর্থাৎ-পশ্চাৎ-তুঙ্গ-চিবুকব্যাস, অক্সিপট্ (Occiput) তুঙ্গ হইতে চিবুক পর্য্যন্ত বিস্তৃত, পরিমাণ ৫.২৫ হইতে ৫.৫০ ইঞ্চি পর্য্যন্ত। অক্সিপিটো-ফ্রন্ট্যাল, (Occipito-Frontal) পশ্চাৎ-তুঙ্গ-কপালব্যাস, অকসিপট্ তুঙ্গ হইতে কপালের মধ্যভাগ পর্য্যন্ত, পরিমাণ ৪.৫ হইতে ৫ ইঞ্চি পর্য্যন্ত। সব অকসিপিটো-ব্রেগম্যাটিক্, (Sub-occipito-Bregmatic) ফোরামেন্ ম্যাগ্নমের প্রান্ত ও সব অকসিপিটাল অস্থির তুঙ্গ এতদুভয়ের মধ্য হইতে আরম্ভ হইয়া (Anterior Fontanelle) সম্মুখবর্ত্তী ফন্ট্যানেলের মধ্যদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, পরিমাণ ৩.২৫ ইঞ্চি। সার্ভিকো-ব্রেগম্যাটিক, (Cervico-Bregmatic) ফোরামেন ম্যাগনম (Foramen Magnum) এর বহিস্থ প্রান্ত হইতে সম্মুখস্থ-ফন্ট্যানেলের মধ্য পর্য্যন্ত, পরিমাণ ৩.৭৫ ইঞ্চি। ট্রান্সভার্স, (Transverse) বা বাইপ্যারাইটাল (Bi-parietal) প্যারাইটাল তুঙ্গদ্বয়ের মধ্যস্থিত, পরিমাণ ৩.৭৫ ইঞ্চি। বাইটেম্পোরাল (Bi-temporal) অর্থাৎ কর্ণসম্মুখব্যাস, ইহা কর্ণদ্বয়ের মধ্যস্থিত, পরিমাণ ৩.৫ ইঞ্চি। ফ্রন্টো-মেন্টাল্, (Fronto-Mental) অর্থাৎ কপাল-চিবুকব্যাস; কপালের মধ্যস্থল হইতে চিবুকের তুঙ্গ পর্য্যন্ত, পরিমাণ ৩.২৫ ইঞ্চি।

উপরে ভ্রূণের মস্তকের যে পরিমাণ প্রকাশ করিলাম, তাহা প্লেফেয়ার সাহেবের মতে লিখিত হইল। এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। শিশুদের মস্তক সকলস্থলে সমান হয় না, সুতরাং তাহাদের ব্যাসপরিমাণেরও ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে, কিন্তু এই ন্যূনাধিক্য অতি সামান্য।

যে সময় গর্ভ হইতে শিশু বহির্গত হইতে আরম্ভ হয়, সেই সময়ে ইহার মস্তকের ও বস্তিকোটরের বৃহত্তম ব্যাসদ্বয় পরস্পর মিলিত হইয়া যায়। যে শক্তি ও নিয়ম প্রভাবে এই ক্রিয়া সংঘটিত হইয়া থাকে, আমরা নিম্নে তাহার বর্ণনা করিব।

স্বাভাবিক অথবা অস্বাভাবিক যে কোন কারণবশতঃ হউক ঝিল্লী খণ্ডিত হইলে তাহার অভ্যন্তরস্থ পদার্থ সমস্ত অথবা তাহার কিয়দংশ বহির্গত হইয়া যায়। স্বাভাবিক প্রসবে শিশুর মস্তক অল্প বা অধিক পরিমাণে কুঞ্চিত ও চিবুক বক্ষঃস্থলে সংলগ্ন অথবা অতি নিকটে থাকিয়া আড়া আড়ি ভাবে বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করে। এবং তির্য্যক ব্যাসের দিকে অল্প বা অধিক পরিমাণে লক্ষিত থাকে। এইরূপে মস্তকের সব-অক্‌সিপিটো-ব্রেগ্‌ম্যাটিক কিম্বা পশ্চাৎ-তুঙ্গ-কপাল ব্যাস মস্তকের কুঞ্চতা অনুসারে উচ্চতন প্রণালীর পার্শ্ব কিম্বা তির্য্যক ব্যাসের সহিত মিলিত হইয়া যায়। ভ্রূণের মস্তক চারি প্রকার অবস্থায় বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করিয়া থাকে, যথা,—বাম অক্‌সিপিটো-য়্যান্টিরিয়ার, অর্থাৎ দক্ষিণ-কপাল-পশ্চাৎ-অবস্থান। দক্ষিণ অক্‌সিপিটো-য়্যান্টিরিয়ার, অর্থাৎ বাম-কপাল-পশ্চাৎ-অবস্থান। দক্ষিণ অক্‌সিপিটো-পোষ্টিরিয়ার, অর্থাৎ বাম-কপাল-সম্মুখ-অবস্থান। বাম অক্‌সিপিটো-পোষ্টিরিয়ার, অর্থাৎ দক্ষিণ-কপাল-সম্মুখ-অবস্থান।

সাধারণতঃ ভ্রূণের মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ গর্ভিণীর বাম ভাগে ও বাম এসিটেবুলমের দিকে ঈষৎ তির্য্যকভাবে ও কপাল দক্ষিণ সেক্‌রোইলিয়াক-সিনকন্‌ড্রোসিসের দিকে ফিরান থাকে।

যখন গর্ভ হইতে তরল পদার্থ সকল বাহির হইয়া যায়, তখন উহার প্রক্ষেপণী শক্তি ভ্রূণের প্রতি নিয়োজিত হইয়া থাকে। জরায়ুর এবং শরীরের সমস্ত মাংশপেশী সকল দ্বিগুণ বলে সংকোচিত হইতে থাকে। ভ্রূণের যে ভাগ উপরদিকে থাকে, তাহার উপর এই বল প্রযুক্ত হয়, এবং মেরুদণ্ড দিয়া মস্তক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এইরূপ অবস্থায় কোন বাধা না পাইলে মস্তক ক্রমশঃ বস্তিকোটরের অধঃস্তন বহির্গমন প্রণালীর নিকট উপস্থিত হয়। উপরে মস্তকের যে অবস্থান নির্দ্দিষ্ট হইল, তাহা বস্তিকোটরে উচ্চতন প্রণালী হইতে অধস্তন প্রণালী অবধি আসা পর্য্যন্ত সকল সময় উহার ঠিক থাকে না।

পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে যে জরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তিদ্বারা যখন ভ্রূণের মস্তক অবনমিত হয়, তখন উহা পার্শ্ব কিম্বা তির্য্যক্ ব্যাসে থাকে না; কারণ বস্তিকোটরের সকল স্থানের ব্যাসের পরিমাণ সমান নহে। ভ্রূণের মস্তক বহির্গত হইতে আরম্ভ করিয়া বস্তিকোটরের পার্শ্বব্যাসের সঙ্কীর্ণভাবশতঃ তথায় বাধা পায় এবং কোটরের ব্যাসের পরিমাণানুসারে আপনার অবস্থানের পরিবর্ত্তন করে। এই অবস্থায় মস্তকের বৃহত্তম ব্যাস ও বস্তিকোটরের বৃহত্তম ব্যাস পরস্পর মিলিত হইয়া যায়। যতক্ষণ ভ্রূণ বহির্গত না হয়, ততক্ষণ উহার মস্তক স্বীয় অবস্থানের পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে ও আদিম অবস্থান অনুসারে বাম হইতে দক্ষিণ বা দক্ষিণ হইতে বাম পার্শ্বে ঘূর্ণিত হইয়া থাকে। অবশেষে সিম্ফিসিস্ পিউবিসের নিম্নে আসিয়া উহার গতি বন্ধ হইয়া যায়। এস্থলে বলা বাহুল্য যে উপরোক্ত রূপ ঘর্ণনের সহিত জরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তিদ্বারা চালিত হইয়া মস্তক ক্রমশঃ বাহির হইয়া থাকে।

ধাত্রী শিক্ষা সম্যক্‌রূপে বুঝিতে হইলে প্রসবপ্রক্রিয়া উত্তমরূপে বুঝা নিতান্ত আবশ্যক এবং প্রসব প্রক্রিয়া সম্যক্ রূপে বুঝিতে হইলে নিম্ন লিখিত তিনটী বিষয়ের বিশিষ্ট জ্ঞান থাকা আবশ্যক, যথা—(১) প্রক্ষেপণী শক্তি; (২) যে প্রক্ষেপণী শক্তির দ্বারা ভ্রূণটী বহিষ্কৃত হয়; (৩) নির্গমকালে যে যে স্থান দিয়া ভ্রূণ বহির্গত হয়।

১। প্রসব ক্রিয়ার প্রক্ষেপণী শক্তি দুই প্রকার,—জ্ঞাতসার ও অজ্ঞাতসার। প্রথমটী প্রসব ক্রিয়ার প্রথমাবস্থায় পেটের ও অন্যান্য পেশীর দ্বারা সংসাধিত হয়; কারণ যখন নির্গমদ্বার বিলক্ষণ প্রসারিত হয়, তখন স্বাভাবিক জ্ঞাতসার প্রক্ষেপণী শক্তিদ্বারা শিশু নির্গত হইয়া আইসে। পেশীর এই জ্ঞাতসার শক্তিকে প্রসূতি কোন ক্রমেই নিবারণ করিতে পারে না। জরায়ুর পেশীর অজ্ঞাতসার প্রক্ষেপণী শক্তিদ্বারাই প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহ হয়।

সাধারণতঃ জরায়ুক্রিয়া থামিয়া থামিয়া হইতে থাকে। উহা প্রথমতঃ জরায়ুর উপরিভাগে (fundus) আরম্ভ হয়, এবং ক্রমে ক্রমে জরায়ু গ্রীবাতে আসিয়া পুনরায় জরায়ুর উপরি ভাগে উঠিয়া যায় এবং গর্ভ সঙ্কোচন উৎপাদন ও সম্বর্দ্ধন করে। এই শক্তি ভিন্ন ভিন্ন স্ত্রীলোকের সম্বন্ধে ও প্রসবক্রিয়ার ভিন্ন ভিন্ন কালে ভিন্ন ভিন্ন রূপ ধারণ করে। জরায়ু ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে

এক প্রকার নিশ্চল ভার বোধ হয়, এবং উহার বেদনা প্রসূতির পূর্ব্বগামী আচার ব্যবহার, প্রকৃতি ও জরায়ু ক্রিয়ার গুরুত্বের অনুযায়ী হইয়া থাকে। ইহা প্রথমতঃ পৃষ্ঠ ও কটিদেশে অনুভূত হয়, এবং ক্রমশঃ সম্মুখ দিকে আইসে। কাটিয়া বা থেঁতলিয়া যাইলে যে রূপ বেদনা হয়, প্রসবের প্রথমাবস্থায় সেই-রূপ হইতে থাকে, এবং ক্রমশঃ বেদনা কোঁৎপাড়ারূপে পরিণত হয়, এবং বোধ হয় যেন গর্ভস্থ সমস্ত পদার্থ সজোরে বহির্গত হইতেছে। এইরূপ বেদ-নার কারণ (১) জরায়ুগ্রীবা ও জরায়ুমুখের প্রসারণ, (২) সঙ্কোচন ক্রিয়াকালীন স্নায়ু সূত্রের উপর পেশীর অপরিমিত চাপ, (৩ যোনিদ্বারের প্রসারণ।

গর্ভ চিকিৎসা বিদ্যায় বেদনা অর্থে জরায়ু সঙ্কোচন বুঝায়। জরায়ু সঙ্কো-চন কালে উহার উপর হস্ত রাখিলে বোধ হয় যে জরায়ুটী শক্ত ও গোলাকার এবং যেন জরায়ুর উপরি ভাগ সম্মুখ দিকে আসিতেছে। প্রথমে যে এম্নি-য়াই তরল পদার্থ জরায়ুর উপরি ভাগের সঙ্কোচনবশতঃ নামিয়া আসিয়া শিশুর মস্তকের উপর কার্য্য করে, সেই তরল পদার্থের ক্রিয়ানিবন্ধন বহির্গম-নোন্মুখ অঙ্গ উপরে ঠেলিয়া উঠিয়া যায়, এবং যতক্ষণ জরায়ুর সংকোচন পুনরায় না আরম্ভ হয়, ও সেই তরল পদার্থ শিশুর মস্তকের উপর কার্য্য করিয়া শিশুকে নিম্নে ঠেলিয়া না দেয়, ততক্ষণ সেই বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ নিম্নে প্রত্যাবর্ত্তন করে না ও উহাকে স্পর্শ করা যায় না। এই ক্রিয়া সময়ে সময়ে মানসিক চিন্তা ও ভাব দ্বারা অবরুদ্ধ হইয়া যায়।

২। প্রক্ষেপণীয় ভ্রূণ সম্বন্ধে বলিতে গেলে নির্গমনকালে শিশুটী কোন রূপ কার্য্য করে না। উহাদ্বারা প্রসব ক্রিয়ার কোন সুবিধা হয় না। কিন্তু ইহা জানা আবশ্যক যে ভ্রূণ মস্তকের আয়তন দ্বারা প্রসব ক্রিয়া অনেক অংশে সহজ হইয়া আইসে।

ভ্রূণ নির্গমনের সঙ্গে সঙ্গে ফুল, পানমুচি ও এম্নিয়াই তরল পদার্থের নির্গ-মনের বিষয় বলা আবশ্যক; কারণ এ কয়েকটীর মধ্যে কোন না কোন একটীর অভাবে প্রসবের কষ্ট হইতে পারে। এম্নিয়াই তরল পদার্থের দ্বারা অনেক উপকার সিদ্ধ হয়। ঐ পদার্থটী না থাকিলে প্রসবক্রিয়া কষ্টকর ও দীর্ঘকালস্থায়ী হইত এবং ভ্রূণমস্তকের ঘর্ষণদ্বারা জরায়ুগ্রীবা ব্যথাযুক্ত হইত ও উহাতে প্রদাহ জন্মিত। বিশেষতঃ যখন জরায়ুমুখ প্রসারিত হইতে

আরম্ভ হয় তখন উহার উপর পানমুচির চাপ পড়িয়া উহাকে অধিকতর প্রসারিত করে।

৩। যে যে স্থান দিয়া শিশু বহির্গমনোন্মুখ হয়, তন্মধ্যে বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর গহ্বরের ও নির্গম দ্বারের ব্যাসের পরিমাণ জানা নিতান্ত আবশ্যক। উচ্চতন প্রণালীর দীর্ঘ ব্যাসটী নিম্নতন প্রণালীর ক্ষুদ্র ব্যাস।. ডাক্তার মেডোজের মতে

উচ্চতন প্রণালীর	সম্মুখপশ্চাৎ	ব্যাস	৪।০ ইঞ্চি
"	তির্য্যক	"	৪৸০ "
"	পার্শ্ব	"	৫।০ "
গহ্বরের	সম্মুখপশ্চাৎ	"	৪ ১/৮
"	পার্শ্ব	"	৪ ১/৮ "
নির্গমদ্বারের	সম্মুখপশ্চাৎ	"	৫ "
"	পার্শ্ব	"	৪।০ "

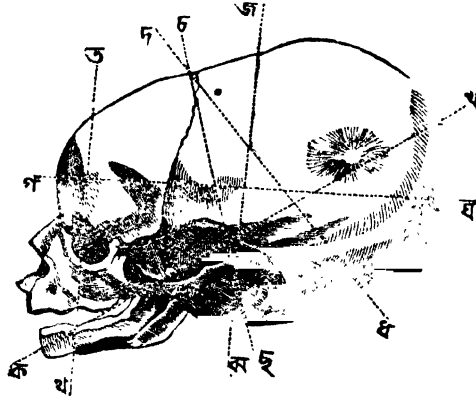
নির্গমনকালে ভ্রূণ-মস্তকের ব্যাস প্রসূতির বস্তিকোটরের ব্যাসের সমান্ হয় এবং ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গের মধ্যরেখা (Axis) যে দিকে থাকে, মস্তক তাহার বিপরীত দিকে থাকে। ভ্রূণ শরীরের দীর্ঘ মধ্যরেখা জরায়ুর মধ্যরেখার সহিত মিলিত হয়।

স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়াতেও নিম্ন লিখিত কারণে ভ্রূণের সহজে নির্গত হইবার পক্ষে প্রতিবন্ধক ঘটিয়া থাকে; যথা—(১) জরায়ু-গ্রীবা ও জরায়ু-মুখের প্রসারণাভাব; (২) বস্তিকোটরের অস্থি; (৩) বস্তিকোটরের নির্গম-দ্বারের পেশী, বন্ধনী ও তাদৃশ অন্যান্য গঠনাদি; (৪) মলদ্বারসম্মুখস্থ চর্ম্ম ও বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়।

এইটী স্মরণ রাখা আবশ্যক যে যে কোন অঙ্গ বহির্গমনোন্মুখ হউক না কেন, উপরি উক্ত প্রতিবন্ধকগুলি সকল প্রকার প্রসবক্রিয়ায় বর্ত্তমান থাকে। এই অধ্যায়ে মস্তক বহির্গমনের বিষয় সবিশেষ বর্ণিত হইবে।

১। ভ্রূণ মস্তকের চিত্র

ক	...	...	ফ্রন্ট্যাল অস্থির বাম ভাগ।
খ	...	...	দক্ষিণ প্যারাইট্যাল অস্থির তুঙ্গ (Protuberance).
গ	...	...	অক্‌সিপিট্যাল অস্থি।
ঘ	...	...	পশ্চাদ্বর্ত্তী ফন্ট্যানেল।
জ	...	...	সম্মুখবর্ত্তী ফন্ট্যানেল।
চ ছ	...	...	বাইপ্যারাইট্যাল ব্যাস: ইহা এক প্যারাইট্যাল অস্থির তুঙ্গ হইতে অন্য অস্থির তুঙ্গ পর্য্যন্ত ব্যাপী।

২। ভ্রূণ মস্তকের চিত্র।

ক খ	...	অক্সিপিটো মেন্ট্যাল ব্যাস, অর্থাৎ পশ্চাৎ তুঙ্গ-চিবুক ব্যাস।
গ ঘ	...	অক্সিপিটো ফ্রন্টাল ব্যাস, অর্থাৎ পশ্চাৎ তুঙ্গ-কপাল ব্যাস।
ত থ	...	ফ্রন্টোমেন্টাল ব্যাস, অর্থাৎ কপাল-চিবুক ব্যাস।
দ ধ	...	সব্ অক্সিপিটো ব্রেগ্‌ম্যাটিক ব্যাস।
চ ছ	...	সার্ভাইকো ব্রেগম্যাটিক ব্যাস।
জ ঝ	...	ট্র্যাকিলো ব্রেগ্‌ম্যাটিক ব্যাস।

উভয় চিত্রের ব্যাস গুলি ডাক্তার ভেলপোর গ্রন্থ হইতে গৃহীত হইয়াছে।

প্রসবকালে গর্ভস্থ সন্তানের যে কোন অঙ্গ প্রথমে বাহিরে আসিবার উপক্রম করিতে পারে। কিন্তু অধিকাংশস্থলে মস্তকই সর্ব্বাগ্রে বাহিরে আসিবার চেষ্টা করে। হস্ত পদ বা শরীর প্রথমে বহির্গত হইবার উপক্রম করিলে প্রসবক্রিয়া অস্বাভাবিক বলিয়াই খ্যাত হইয়া থাকে। মস্তক অগ্রে বাহিরে আসিবার উপক্রম করিলে কিরূপে ভ্রূণ বহির্গত হয়, তাহাই প্রথমে বর্ণিত হইতেছে এবং বোধ হয়, তাহা হইতে যে স্থলে অন্যান্য অঙ্গ প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয়, সে সকল প্রসবক্রিয়াও অনেক পরিমাণে বোধগম্য হইবে।

মস্তক বহির্গমনোম্মুখ হইলে, উহা বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে চারি প্রকার অবস্থানে অবস্থিতি করে ; যথা,—

কপাল পশ্চাতে বা অকৃসিপট সম্মুখ ভাগে (occipito-antérior.)	প্রথমাবস্থান	মস্তক দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে ও কপাল পশ্চাতে লক্ষিত। (দক্ষিণ কপালপশ্চাৎ অবস্থান)
	দ্বিতীয়াবস্থান	মস্তক বাম তির্য্যক্ ব্যাসে ও কপাল পশ্চাতে লক্ষিত। (বাম কপালপশ্চাৎ অবস্থান)
কপাল সম্মুখে বা অকৃসিপট পশ্চাতে (occipito posterior.)	তৃতীয়াবস্থান	মস্তক দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে ও কপাল সম্মুখে লক্ষিত। (বাম কপালসম্মুখ অবস্থান)
	চতুর্থাবস্থান	মস্তক বাম তির্য্যক্ ব্যাসে ও কপাল সম্মুখে লক্ষিত (দক্ষিণ কপালসম্মুখ অবস্থান)

প্রসবক্রিয়া বর্ণন করিবার পূর্ব্বে প্রসব পথের বিবরণ দেওয়া নিতান্ত আবশ্যক। বক্রাকৃতি (সেক্রম) ত্রিকাস্থির উপরিভাগ হইতে উহার সম্মুখ ও যোনির নিম্নভাগের মধ্য দিয়া তাহার শেষ পর্য্যন্ত একটী রেখা টানিলে দেখা যায় যে ঐ বক্র রেখা পরিধির একটী অংশ মাত্র ; প্রসবের সময় ভ্রূণ ঐ রেখার উপর দিয়া নামিয়া আইসে। বস্তিকোটরের উপরাংশ অস্থি-নির্ম্মিত, নিম্নাংশ মাংশপেশী ও (ligament) গ্রন্থিদ্বারা গঠিত ও স্থিতি-স্থাপক, সুতরাং ভ্রূণের চাপ পড়িলে উহা প্রসারিত হয় এবং ভ্রূণও ঐ প্রসব-পথ দিয়া সহজে বহির্গত হইতে পারে।

প্রসবের প্রথমাবস্থানে মস্তকের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে অবস্থিত থাকে। পরে মস্তক নিম্নলিখিত পাঁচ প্রকার ভাব ধারণ পূর্ব্বক বহির্গত হয় :–(১) মস্তকের কুঞ্চন (flexion), (২) অবনমন, (৩) আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন, (৪) প্রসারণ (extension), (৫) বাহ্যিক ঘূর্ণন।

ভ্রূণ যখন প্রথমে বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে প্রবেশ করে, তখন উহার পশ্চাত্তুঙ্গ-কপাল ব্যাস ঐ তির্য্যক্ ব্যাসের সমসূত্রে অবস্থিত হয়। যখন এইরূপে উভয় ব্যাস সমভাবে থাকে, তখন জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার সাহায্যেও ভ্রূণ বস্তিকোটরের অভ্যন্তর ভাগে প্রবেশ করিতে পারে না; মস্তকের আয়তনের অপেক্ষাকৃত হ্রাস না হইলে বা ভ্রূণ-মস্তকের যে ব্যাস বস্তিকোটরের তির্য্যক্ ব্যাস অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর এরূপ কোন ব্যাস ঐ তির্য্যক্ ব্যাসে অবস্থিতি না করিলে, উহা সহজে সিদ্ধ হয় না।

মস্তকের উপর জরায়ু সঙ্কোচনের চাপ পড়িলেই মস্তক বক্রভাবে সরিতে থাকে, অর্থাৎ বক্ষঃস্থলের দিকে সরিয়া আসিয়া অবশেষে উহার সহিত সংস্পৃষ্ট হয়। ঈদৃশ গতিকে কুঞ্চন কহে। এই জন্য মস্তকের পশ্চাত্তুঙ্গ-কপাল ব্যাসের স্থানে উহা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর সব্অক্সিপিটো ব্রেগ্-ম্যাটিক ব্যাস সংস্থাপিত হয়, এবং এই জন্যই কপাল ঊর্দ্ধগামী ও মস্তকের পশ্চাৎ অংশ (occiput) নিম্নগামী হয়। সুতরাং মস্তক বস্তিকোটরের দিকে প্রবেশ করে ও ইচ্ছামত উহার ভিতর ঘুরিতে পারে। এইরূপ বক্র ও কুঞ্চিত ভাবে মস্তক বস্তিকোটরমধ্যে প্রবেশ করে এবং ইহাকে (২) অবনমন কহে। বস্তিকোটরের ভিতর ভ্রূণের অক্সিপট বাম ইলিয়াক স্পাইনের সম্মুখে ও কপাল দক্ষিণ ইলিয়াক স্পাইনের পশ্চাতে অবস্থিত থাকে, সুতরাং অক্সিপট বাম স্পাইনের পশ্চাতে ও কপাল দক্ষিণ স্পাইনের সম্মুখে যাইতে পারে না; এই সময়ে মস্তক প্রক্ষেপণী শক্তি দ্বারা চালিত হয়, সুতরাং বস্তিকোটরের ভিতর উহাকে বাম হইতে দক্ষিণ দিকে ঘুরিয়া সিম্ফিসিস্ পিউবিসের নিকট আসিতে হয়; এই গতিকে (৩) আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন কহে। এই গতি সংসাধিত হইবার পর পশ্চাত্তুঙ্গ-কপাল বা মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসে অবস্থিতি করে এবং অক্সিপট পিউবিক আর্চের নিম্নে স্থিরভাবে সংলগ্ন থাকে ও মস্তকের আর একটী নূতন গতি হয়, তাহার নাম (৪) প্রসারণ।

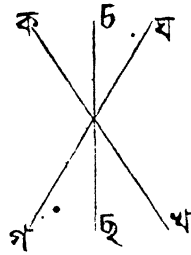
পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে বস্তিকোটরের নিম্নাংশ কোমল ও স্থিতিস্থাপক ও উপরিভাগ অস্থিনির্ম্মিত ও কঠিন। যখন মস্তক উচ্চতন প্রদেশে থাকে, তখন উহা প্রসবকালীন প্রক্ষেপণী শক্তি দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন গতিতে পরিচালিত

হইয়া বস্তিকোটরের মধ্যে প্রবেশ করে, কারণ উচ্চতন প্রদেশ কখনও বিস্তৃত বা প্রসারিত হয় না। বস্তিকোটরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিবার পর মস্তক যত চালিত হয়, উহার কোমল নিম্নাংশ অধিক চাপবশতঃ ততই প্রসারিত হইতে থাকে; কিন্তু এই প্রদেশের অর্থাৎ মলদ্বারের সম্মুখস্থ সূক্ষ্মচর্ম্মের (Perineum) স্থিতিস্থাপকতাবশতঃ, তথা হইতে আর একটী নূতন শক্তি উদ্ভূত হইয়া মস্তকের উপর কার্য্য করে। মলদ্বারের সম্মুখস্থ চর্ম্মের (Perineum) মধ্যদেশ অধিক প্রশস্ত, কিন্তু উহার পার্শ্বদেশ অপেক্ষাকৃত অপ্রশস্ত। এই সম্মুখস্থ চর্ম্ম (Perineum), বিশেষতঃ উহার অপেক্ষাকৃত অপ্রশস্ত অংশ, মস্তকের চাপকে বাধা দেয়। এই সময়ে অকসিপট পিউবিক আর্চের নিম্নে সংলগ্ন থাকে, কিন্তু পেরিনিয়মের চাপবশতঃ উহা ঊর্দ্ধদিকে চালিত হয়, সুতরাং চিবুক বক্ষঃস্থল ছাড়িয়া পেরিনিয়মের উপর দিয়া সরিয়া ক্রমশঃ যোনিদ্বারে উপস্থিত হয়। মস্তকের এইরূপ গতিকে (৪) প্রসারণ কহে।

চিবুক যোনিদ্বার পার হইবা মাত্র, মস্তক আর কোন প্রতিবন্ধক না পাইয়া প্রসূতির মলদ্বারের দিকে নত হইয়া পড়ে। ইহার পর অক্সিপট পিউবিক আর্চ ছাড়িয়া যায়, এবং মস্তকও নিরাপদে বহির্গত হইয়া আইসে।

অক্সিপট যে পিউবিক আর্চের নিম্নে সম্পূর্ণ রূপে সংলগ্ন থাকে, বাস্তবিক তাহা নহে, প্রসারণের সময় মস্তক যত ঊর্দ্ধে উঠিতে আরম্ভ করে, অকসিপটও সেই সঙ্গে কেবল পিউবিক আর্চের উপর ঘুরিয়া বেড়ায়। প্রথমে অক্সিপট আর্চের নিম্নে থাকে এবং পরে ঘুরিয়া উহার সম্মুখভাগে আসিয়া পড়ে।

কেবল মলদ্বারের সম্মুখস্থ সূক্ষ্ম চর্ম্মের (Perineum) প্রতিবন্ধকতাবশতঃই যে মস্তক প্রসারিত হয় বাস্তবিক তাহা নহে; জরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তিই ইহার প্রধান কারণ, উপরিউক্ত বাধা একটী সহকারী মাত্র। যখন অক্সিপট স্থিরভাবে থাকে এবং মস্তকের অন্যান্য অংশের উপর প্রক্ষেপণী শক্তি কার্য্য করে, তখন চিবুক কাজে কাজেই বক্ষঃস্থল ছাড়িয়া সম্মুখ দিকে অগ্রসর হয়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে ঘূর্ণন গতি সম্পূর্ণ হইলে, মস্তকের পশ্চাদ্ভ্রু-কপাল ব্যাস বস্তিকোটরের সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাসে অবস্থিত হয়; এই

দুই ব্যাস পরস্পর সমসূত্রভাবে অবস্থিত নহে; মস্তকের ব্যাস অন্য ব্যাসের উপর কিঞ্চিৎ তির্য্যক্‌ভাবে থাকে। যথা ক খ মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস; চ ছ বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাস, গ ঘ স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী ব্যাস।

প্রসারণ ক্রিয়া সচরাচর প্রসবের শেষভাগেই হইয়া থাকে। যদি মস্তক বস্তিকোটরের অপেক্ষা অধিক ক্ষুদ্র ও জরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তি প্রবল হয়, তবে মস্তক উপরোক্ত গতি প্রাপ্ত না হইয়াও বাহির হইতে পারে।

মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী ব্যাসের উপর লম্বভাবে অবস্থিতি করে; মস্তকের ব্যাস যে ভাবে অবস্থাপিত হইবে, স্কন্ধব্যাস তাহার বিপরীত ভাবে থাকিবে। যখন বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসের উপর মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস কিঞ্চিৎ তির্য্যক্‌ভাবে অবস্থিতি করে, তখন বস্তিকোটরের পার্শ্বব্যাসের উপর স্কন্ধদ্বয় ঈষৎ তির্য্যক্‌ভাবে অবস্থিত থাকে, অর্থাৎ দক্ষিণ স্কন্ধ দক্ষিণ ইলিয়মের স্পাইনের সম্মুখে ও বাম স্কন্ধ বাম ইলিয়মের স্পাইনের পশ্চাতে অবস্থান করে, তজ্জন্য দক্ষিণ স্কন্ধ পশ্চাতে বা বাম স্কন্ধ সম্মুখে ঘুরিতে পারে না; সুতরাং ভ্রূণশরীর প্রক্ষে-পণী শক্তিদ্বারা চালিত হইলে, দক্ষিণ হইতে বামদিকে ও সম্মুখে ঘুরিয়া আইসে। ভিতরে এইরূপ ঘূর্ণন হইলে বাহিরেও ঘূর্ণন হইবে। ইহাকে বাহ্যিক ঘূর্ণন কহে। ইহা আভ্যন্তরিক ঘূর্ণনের সম্পূর্ণ বিপরীত।

বাহ্যিক ঘূর্ণনের পূর্ব্বে ভ্রূণের মুখ প্রভৃতির মলদ্বারের দিকে ও অক্সিপট পিউবিক আর্চের দিকে থাকে। এই গতির পর মুখ প্রভৃতির দক্ষিণ উরুর দিকে ও অক্সিপট বাম উরুর দিকে যায়। এই গতি সংসাধিত হইলে দক্ষিণ

স্কন্ধ পিউবিক আর্চের নীচে সংলগ্ন ও বাম স্কন্ধ ত্রিকাস্থির ন্যুব্জাংশের উপর অবস্থিত হয়। কিন্তু স্কন্ধব্যাস বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসের উপর কিঞ্চিৎ তির্য্যক্‌ভাবে অবস্থান করে। দক্ষিণ স্কন্ধ পিউ-বিক আর্চের নীচে লগ্ন থাকা সত্বেও অন্য স্কন্ধ জরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তিদ্বারা চালিত হওয়াতে, সমস্ত শরীরের কুব্জন হয়, অর্থাৎ, দক্ষিণ নিতম্ব দক্ষিণ স্কন্ধের নিকটবর্ত্তী হয়। বামস্কন্ধ এইরূপে পরিচালিত হইলে পর উহা পেরিনিয়মের উপর দিয়া সরিয়া গিয়া যোনিদ্বার পার হয়; তাহার পরই দক্ষিণ স্কন্ধ পিউবিক আর্চ হইতে বিচ্যুত হইয়া বাহিরে আইসে। তদনন্তর ভ্রূণদেহের অবশিষ্টাংশ প্রসূত হয়। এই চিত্র দ্বারা প্রসবের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত ভ্রূণের মস্তক যে যে অবস্থানে অবস্থিত হয়, তাহা বুঝা যাইবে।

উপরে যেরূপ বর্ণনা করা গেল, ভ্রূণের মস্তক যে ঠিক্ ক্রমান্বয়ে ঐরূপে চালিত হইয়া প্রসূত হয়, তাহা নহে। অবনমন ও ঘূর্ণন, কুব্জনের সঙ্গে সঙ্গেই হইয়া থাকে। তদ্ভিন্ন মস্তক, বহির্গমনোন্মুখ হইবার পর হইতে, যে অবিশ্রান্তই সম্মুখের দিকে চালিত হয়, তাহা নহে। প্রত্যেক বারের বেদ-

নার সময় মস্তক কিয়ৎ পরিমাণে অগ্রসর হয়, আবার বেদনা জুড়াইলে পূর্ব্বস্থানের দিকে সরিয়া যায়; কিন্তু বস্তিকোটরের নিম্নদেশস্থ মাংশপেশী ও (ligament) গ্রন্থির প্রতিবন্ধকতাবশতঃ ঠিক্ পূর্ব্বস্থানে ফিরিয়া যাইতে পারে না; সুতরাং মোটের উপর প্রতিবারেই মস্তক অল্প অল্প অগ্রসর হইতে থাকে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে বস্তিকোটরের নিম্ন দেশ স্থিতিস্থাপক; এই জন্য প্রতিবেদনায় ইহা প্রসারিত ও বেদনা থামিলে আবার সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু প্রতিবারেই ইহা পূর্ব্ববারের অপেক্ষা অধিক প্রসারিত হয় এবং বেদনা থামিলে ঠিক্ পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত না হইয়া, পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক প্রসারিত অবস্থায় অবস্থিত থাকে। মস্তকের গতি স্ক্রুপের প্যাঁচের ন্যায়; প্রতি বেদনায় মস্তক স্ক্রুপের মত ঘুরিয়া নামে, আবার বেদনা থামিলেই ঘুরিয়া উপরের দিকে উঠিয়া যায়। এইরূপে অধোগমন ও উর্দ্ধগমন করিতে করিতে মস্তক প্রসব পথের বাহিরে আইসে।

যদি কোন অস্বাভাবিক বাধা না থাকে, তাহা হইলে স্কন্ধদ্বয় মস্তকাপেক্ষা অল্প সময়েই বাহির হয়। এরূপ হইবার দুইটী কারণ আছে; প্রথমতঃ, মস্তক অপেক্ষা ভ্রূণদেহের অপরাপর অংশ অধিক স্থিতিস্থাপক, সুতরাং ঐ সকল অংশ প্রসবপথের গঠন ও বিস্তৃতি অনুসারে যেমন আবশ্যক সেই ভাবে সঙ্কুচিত বা প্রসারিত (moulded) হইয়া অবস্থাপিত হইতে পারে; দ্বিতীয়তঃ, মস্তক প্রসবের সময়, প্রসবদ্বার সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হয় ও ভ্রূণদেহের অবশিষ্টাংশের বহির্গমনকালে কোন রূপ বাধা দেয় না।

প্রসবকালে মস্তকের দুই প্রকার পরিবর্ত্তন হয়। (১) ভ্রূণ মস্তকের অস্থিগুলি পরস্পর সংযুক্ত নহে বলিয়া উহা কিয়ৎ পরিমাণে স্থিতিস্থাপক হয়; এই কারণে প্রসবকালে মস্তকের আকৃতি প্রসবপথের আয়তন অনুসারে কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তিত হইয়া অপেক্ষাকৃত দীর্ঘভাব ধারণ করে। (২) মস্তকের যে অংশ জরায়ুর মুখের বাহিরে অবস্থিতি করে, তাহা জরায়ুদ্বারা আবৃত না থাকাতে তাহার উপর জরায়ুর চাপ পড়িতে পায় না। অথচ মস্তকের অন্যান্য অংশে সম্পূর্ণরূপে জরায়ুর চাপ পড়ে। মস্তকের যে ভাগ জরায়ুর বাহিরে থাকে তাহার উপরি ভাগের চর্ম্ম পূর্ব্বোক্ত কারণে স্ফীত হইয়া উঠে। এই স্ফীত চর্ম্মকে ক্যাপট্ সক্সিডেনিয়ম বলে। প্রসবকালে এই স্ফীত অংশ

সুস্পষ্ট পরিলক্ষিত হয় এবং প্রসবের দুই এক দিন পরে মিলাইয়া যায়। প্রসব দীর্ঘকালব্যাপী হইলে এই স্ফীত ভাব বৃদ্ধি পায়। বস্তিকোটরে প্রবেশের সময়, মস্তক একপার্শ্বে কিঞ্চিৎ তির্য্যক্‌ভাবে অবস্থিত হয় এবং সমস্ত প্রসবকাল ধরিয়া সেই তির্য্যক্‌ভাব থাকে। এই জন্য ক্যাপট্‌ সক্সিডেনিয়ম মস্তকের মধ্যাংশে না হইয়া এক পার্শ্বে হইয়া থাকে।

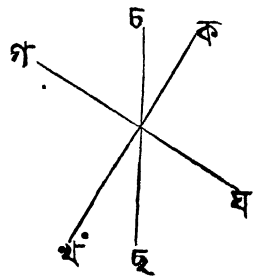
বস্তিকোটরে প্রবেশের সময় মস্তক যেরূপ ঈষৎ তির্য্যক্‌ভাবে অবস্থিত হয়, তাহাতে দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থি বাম অস্থি অপেক্ষা নিম্নে থাকে। এই অবস্থায় অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থির তুঙ্গ (protuberance) সর্ব্বাগ্রে অনুভূত হয়। এই অংশের উপরেই ক্যাপট্‌ সক্সিডেনিয়মের উদ্ভব হয়। ইহার কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে সেজিটাল জোড়; ইহা প্রসূতির সম্মুখ ও বামদিক্‌ হইতে আরম্ভ হইয়া পশ্চাৎ ও দক্ষিণ দিকে চলিয়া গিয়াছে। সম্মুখ দিক্‌ দিয়া এই জোড় ধরিয়া উর্দ্ধে উঠিলে পশ্চাৎ ফন্টানেল পাওয়া যায়; ইহা ত্রিকোণাকৃতি ও অস্থিবিহীন। আরও উপরে উঠিলে সর্ব্বোচ্চ অংশে অক্সিপিটাল অস্থির অগ্রভাগ পাওয়া যায়। অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ইহা নুইয়া আইসে। ইহার উভয় পার্শ্বেই একটী করিয়া জোড় দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে ল্যাম্বডইডাল জোড় বলে। ইহারই মধ্যাংশ ও অক্সিপিটালের উর্দ্ধদেশ হইতে সেজিটাল জোড় অপর দিকে চলিয়া গিয়াছে। এই জোড় ধরিয়া অঙ্গুলি উর্দ্ধে, পশ্চাতে ও প্রসূতির দক্ষিণ পার্শ্বে চালনা করিলে, ক্রমে সম্মুখবর্ত্তী ফন্টানেল পাওয়া যায়। ইহা অস্থিবিহন ও চতুষ্কোণ। ইহারপার্শ্বের কোণ দুইটী সম্মুখ ও পশ্চাতের কোণ অপেক্ষা কিছু বৃহৎ।

কুঞ্চন হইবার পর পশ্চাতের ফন্টানেল নিম্নে আইসে ও সম্মুখের ফন্টানেল্‌ উর্দ্ধে উঠে। মস্তকের যখন যে স্থান পরিবর্ত্তিত হয়, সেজিটাল জোড় ও ফন্টানেল দ্বয় স্পর্শ করিলেই তাহা জানিতে পারা যায়।

পশ্চাৎ কপাল, দ্বিতীয়াবস্থা। এই অবস্থায় ভ্রূণ মস্তক বাম ব্যাসে অবস্থিত থাকে; কপাল বাম সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকটস্থ হইয়া সেই দিকে ফিরিয়া থাকে, ও অক্সিপট দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকটস্থ হইয়া সেইদিকে ফিরিয়া থাকে এবং সেজিটাল জোড় বাম ব্যাসের উপর অবস্থান

করে। প্রথমাবস্থার ন্যায় দ্বিতীয়াবস্থাতেও, ভ্রূণের মস্তক ঈষৎ তির্য্যক্‌ভাবে থাকে এবং বাম প্যারাইটাল অস্থি দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থি অপেক্ষা নিম্নে অবস্থিতি করে। এই অবস্থায় অঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করিলে সর্ব্ব প্রথমে বাম প্যারাইটাল অস্থির তুঙ্গ পাওয়া যায়, এই অস্থির উপর ক্যাপট্ সক্সিডেনিয়মের উদ্ভব হয়। পশ্চাতের ফন্টানেল প্রসূতির সম্মুখ ভাগের দক্ষিণ পার্শ্বে, ও সম্মুখের ফন্টানেল পশ্চাৎভাগের বাম পার্শ্বে, অবস্থান করে। এবং সেজিটাল জোড় প্রসূতির সম্মুখ ভাগের দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে আরম্ভ হইয়া পশ্চাৎ দিকের বাম পার্শ্বে চলিয়া গিয়াছে বলিয়া অনুভূত হয়।

প্রথম অবস্থায় মস্তক যে প্রকারে বহির্গত হয়, দ্বিতীয়াবস্থাতেও প্রায় সেইরূপেই বাহিরে আইসে। প্রভেদের মধ্যে এই যে দ্বিতীয়াবস্থার ঘূর্ণন প্রথমাবস্থার ঠিক্ বিপরীত। কুঞ্চন ও অবনমনের পর, দক্ষিণ ইলিয়মের স্পাইনের প্রতিবন্ধকতা নিবন্ধন মস্তকের দক্ষিণ হইতে বাম দিকে আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন হয় ও তাহার পর পিউবিক আর্চের নীচে অক্সিপট সংলগ্ন হয়। এই সময়ে মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখপশ্চাদ্বর্ত্তী ব্যাসের উপর তির্য্যক্‌ভাবে অবস্থান করে। কিন্তু এই ভাব প্রথমাবস্থার তির্য্যক্‌ভাবের বিপরীত। নিম্নস্থ চিত্র দেখিলে ইহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যাইবে।

ক খ মস্তকের ব্যাস;
চ ছ বস্তিকোটরের ব্যাস;
গ ঘ স্কন্ধদ্বয়ের ব্যাস।

ইহার পর প্রসারণ ও বাহ্যিক ঘূর্ণন। এই বাহ্যিক ঘূর্ণনের গতি দক্ষিণ হইতে বামে। স্কন্ধ নির্গমনের সময় প্রথমে দক্ষিণ স্কন্ধ ও তাহার পরে বামস্কন্ধ প্রসূত হয়।

সম্মুখ কপাল, তৃতীয়াবস্থা। ইহা প্রথমাবস্থার ঠিক্ বিপরীত। এই অবস্থায় মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের দক্ষিণ ব্যাসে, অক্সিপট পশ্চাতে

ও দক্ষিণ সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট, কপাল সম্মুখে ও বাম এসিটাবিউলমের নিকট, এবং বাম প্যারাইটাল অস্থি দক্ষিণ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ নিে অবস্থিত থাকে। এই অবস্থায় অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে, প্রথমে বাম প্যারাইটাল অস্থির তুঙ্গ পাওয়া যায়; ইহারই উপর ক্যাপট্ সক্সিডেনিয়ম্ উদ্ভূত হয়।

তৃতীয়াবস্থায় মস্তক দুই প্রকারে প্রসূত হইতে দেখা যায়;—

১। মস্তকের অতিরিক্ত ঘূর্ণন হয়, অর্থাৎ মস্তক সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট হইতে এরূপ ভাবে ঘুরিয়া যায় যে অক্সিপট বস্তিকোটরের দক্ষিণ পার্শ্ব দিয়া সরিয়া গিয়া একেবারে দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট আইসে এবং তৃতীয়াবস্থা হইতে দ্বিতীয়াবস্থা প্রাপ্ত হইয়া তদনুযায়ী প্রসূত হয়। নির্গমকালে মস্তকের অবস্থান ঠিক দ্বিতীয়াবস্থার ন্যায় দেখা যায়। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত অতিরিক্ত ঘূর্ণনের পূর্ব্বে পরীক্ষা করিলেই দেখিতে পাওয়া যায়, যে মস্তক তৃতীয়াবস্থায় অবস্থিত রহিয়াছে।

২। অতিরিক্ত ঘূর্ণনের সময় মস্তককে দক্ষিণ ইলিয়মের স্পাইনের উপর দিয়া সরিয়া যাইতে হয়। এই সময়ে স্পাইনের প্রতিবন্ধকতাহেতু মস্তকের গতি বাধা পাইলে, মস্তকের দ্বিতীয়াবস্থা প্রাপ্ত হইবার আর কোন সম্ভাবনা থাকে না। অক্সিপট পশ্চাৎ ও দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে বামে ঘুরিতে না পাইয়া, সেক্রোইলিয়াক জোড় হইতে ত্রিকাস্থির ন্যুজাংশের উপর ঘুরিয়া যায়। তাহার পর মস্তকের কুঞ্জন ও তৎসঙ্গে অবনমন হইতে থাকে। অক্সিপট ত্রিকাস্থির ন্যুজাংশের উপর দিয়া সরিয়া গিয়া ক্রমশঃ পেরিনিয়মকে প্রসারিত করিতে চেষ্টা করে। অবশেষে যখন মস্তক বস্তিকোটরের মধ্যে যতদূর সম্ভব নামিয়া আইসে ও কপাল পিউবিক আর্চের নীচে যায়, তাহার পর অক্সিপট পেরিনিয়ম পার হয়। পেরিনিয়ম ভ্রূণের অক্সিপট ছাড়িয়া গ্রীবার উপর আসিলেই, ভ্রূণের অক্সিপট প্রসূতির মলদ্বারের দিকে নত হইয়া পড়ে ও কপাল পিউবিক আর্চ হইতে বিচ্যুত হইয়া যায়, সুতরাং প্রসারণও আরম্ভ হয়। মস্তক প্রসূত হইলে পর, শরীরের অবশিষ্টাংশও ঐ ভাবে বহির্গত হয়। এই অবস্থায়ও বাহ্যিক ঘূর্ণন হইয়া থাকে।

সম্মুখ কপাল, চতুর্থাবস্থা। তৃতীয়াবস্থা যেমন প্রথমাবস্থার বিপরীত, চতুর্থাবস্থা সেইরূপ দ্বিতীয়াবস্থার বিপরীত। চতুর্থাবস্থায় মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের বামে, পশ্চাতের ফন্টানেল বাম সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট, সম্মুখের ফন্টানেল দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট, এবং দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থি বাম প্যারাইটাল অস্থি অপেক্ষা নিম্নে অবস্থিত থাকে ও ক্যাপট্ সক্সিডেনিয়ম দক্ষিণাস্থির উপর সমুদ্ভূত হয়। তৃতীয়াবস্থার ন্যায় চতুর্থাবস্থাতেও মস্তক দুই প্রকারে প্রসূত হয়ঃ।

১। মস্তক অতিরিক্ত ঘূর্ণন দ্বারা প্রথমাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া তাহার পর প্রথমাবস্থার ন্যায় প্রসূত হয়। সুতরাং নির্গমকালে মস্তকের অবস্থান ঠিক্ প্রথমাবস্থার ন্যায় দেখা যায়। কিন্তু অতিরিক্ত ঘূর্ণনের পূর্ব্বে পরীক্ষা করিলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে মস্তক চতুর্থাবস্থায় অবস্থিত রহিয়াছে।

২। অতিরিক্ত ঘূর্ণনের সময় সেক্রোইলিয়াক স্পাইনে বাধা পাইলে মস্তক সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট হইতে ঘুরিয়া ত্রিকাস্থির উপর আইসে ও তাহার পর তৃতীয়াবস্থার ন্যায় প্রসূত হয়।

পূর্ব্ব বর্ণিত যে যে অবস্থায় অক্সিপট পশ্চাতে অবস্থিত হয়, সেই সেই অবস্থায় অক্সিপটের সম্মুখ বা পশ্চাৎ দিকে ঘূর্ণন নিম্ন লিখিত কারণ দ্বারা নিয়মিত হইয়া থাকে;—(১) ভ্রূণ মস্তকের আয়তন ও আকার; (২) বস্তি-কোটরের আয়তন ও আকার; (৩) জরায়ুর প্রক্ষেপণী শক্তির বেগ। এই সকল কারণ হইতে ভ্রূণের নিম্নগামী অঙ্গ যে প্রতিবন্ধকতা প্রাপ্ত হয় তাহাতেই তাহার গতি পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে মস্তকের গতি সম্বন্ধে কোন রূপ পরিবর্ত্তন ঘটাইবার চেষ্টা না করিয়া মস্তককে স্বাভাবিক গতি অনুসারে চলিতে দেওয়াই উচিত। যেমন স্বাভাবিক জলপ্রবাহ কঠিন মৃত্তিকা পরিত্যাগ করিয়া, যেখানে অল্প বাধা পায় সেই দিক্ দিয়া আপনার পথ করিয়া লয় ও তাহাতে কোন্ ভ্রম হয় না, সেই রূপ প্রসবকালে ভ্রূণদেহ যে দিকে অপেক্ষাকৃত অল্প বাধা পায়, আপনা হইতেই সেই দিকে চলিতে চেষ্টা করে ও তাহাতে কোন ভ্রম হয় না। যখন কোন বিশেষ কারণে স্বাভাবিক শক্তি প্রসব করাইতে অক্ষম হয়, কেবল তখনই যন্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করা উচিত, নতুবা প্রকৃতিকে অবাধে নিজ কার্য্য করিতে দেওয়াই কর্ত্তব্য।

মুখ বহির্গমন। অনেক সময় মস্তকের প্রসারণ সর্ব্ব প্রথমে হয় বলিয়া মুখ অগ্রে বাহিরে আইসে। মস্তক অগ্রে বাহির হইলে যে রূপে প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হয়, মুখ অগ্রে বাহিরে আসিলেও সেইরূপ হইয়া থাকে। যে অবস্থায় মুখ সর্ব্ব প্রথমে বাহির হয় তাহাতে চিবুক অক্সিপটের স্থান অধিকার করে, অর্থাৎ, মস্তক বহির্গমন কালে অক্সিপট যে স্থানে যে ভাবে অবস্থিত থাকে ও যে সকল স্থান দিয়া পরিচালিত হয়, মুখ নির্গমের অবস্থায় চিবুক সেই স্থানে সেই ভাবে অবস্থিতি করে ও সেই সকল স্থান দিয়া অক্সিপটের ন্যায় পরিচালিত হয়। সুতরাং মস্তকের ন্যায় মুখও চারি প্রকার অবস্থানে অবস্থিত হয়।—

চিবুক সম্মুখে
- প্রথমাবস্থান — মুখের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে; চিবুক বাম এসিটাবিউলমের নিকট।
- দ্বিতীয়াবস্থান — মুখের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের বাম তির্য্যক্ ব্যাসে; চিবুক দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট।

চিবুক পশ্চাতে
- তৃতীয়াবস্থান — মুখের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে; চিবুক দক্ষিণ সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট।
- চতুর্থাবস্থান — মুখের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের বাম তির্য্যক্ ব্যাসে; চিবুক বাম সেক্রোইলিয়াক জোড়ের নিকট।

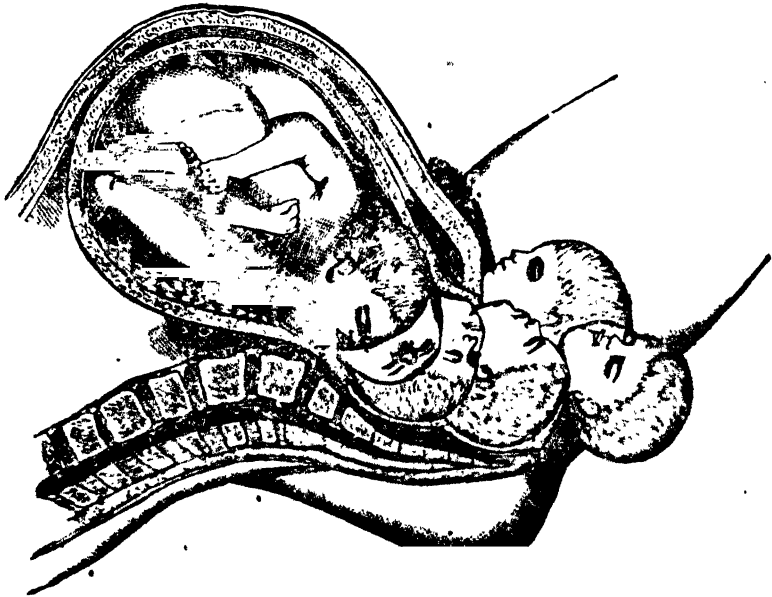
মুখ দুই প্রকারে প্রসূত হইতে দেখা যায়;—

১। অনেক স্থলে প্রথমে মুখের কুঞ্চন হয় এবং তদ্দ্বারা মস্তক বহির্গত হইয়া পড়ে ও সেই ভাবে ভ্রূণ প্রসূত হয়।

২। কিন্তু যখন প্রথমে মুখের কুঞ্চন না হওয়া প্রযুক্ত মস্তক অগ্রে বাহিরে আসিতে পারে না, তখন মুখই অনেকাংশে ঠিক মস্তকের ন্যায় প্রসূত হয়। প্রভেদের মধ্যে এই, যে সর্ব্ব প্রথমে প্রসারণ আরম্ভ হইয়া তদ্দ্বারা বস্তিকোটরের মধ্যে চিবুকের অবনমন হয়। তদনন্তর আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন ও তৎপরে কুঞ্চন দ্বারা মুখ প্রসূত হয়।

উপরে মুখের যে চারি প্রকার অবস্থানের কথা বলা হইয়াছে তাহার প্রথমাবস্থানে আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন, বাম হইতে দক্ষিণ দিকে হইয়া থাকে ও ক্যাপট্

সক্‌সিডেনিয়ম বাম গণ্ডে উদ্ভূত হয়, কারণ প্রথমাবস্থানে মুখ যখন বস্তি-কোটরে প্রবেশ করে, তখন বাম গণ্ড দক্ষিণ গণ্ড অপেক্ষা নিম্নে থাকে। দ্বিতীয়াবস্থানে আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন দক্ষিণ হইতে বামে হইয়া থাকে ও দক্ষিণ গণ্ডে ক্যাপট্‌ সক্‌সিডেনিয়মের উদ্ভব হয়। তৃতীয়াবস্থান অতিরিক্ত ঘূর্ণন দ্বারা দ্বিতীয়াবস্থানে পরিণত হয়; কারণ চিবুক অক্‌সিপট অপেক্ষা কোমল ও ক্ষুদ্রায়তন বলিয়া ইলিয়মের স্পাইনে কোন বাধা প্রাপ্ত হয় না। এই জন্য চতুর্থাবস্থানও অতিরিক্ত ঘূর্ণন দ্বারা প্রথমাবস্থানে পরিণত হয়।

পরীক্ষা। মুখনির্গমনের অবস্থায় অঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করিলে সর্ব্বাগ্রে চিবুক, এবং তদনন্তর ওষ্ঠ ও মুখের ছিদ্র পাওয়া যায়। এই ছিদ্র ডিম্বাকৃতি বলিয়া অনুভূত হয়। প্রসব দীর্ঘকালব্যাপী হইলে ক্যাপট্‌ সক্‌সিডেনিয়মের বৃদ্ধিনিবন্ধন এই ছিদ্র গোলাকৃতি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। মুখের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে ভ্রূণ তাহা চুষিবার চেষ্টা করে। মুখের উপর দিকে আরও অগ্রসর হইলে নাসিকার ত্রিকোণাকৃতি উচ্চাংশ ও ছিদ্রদ্বয় এবং আরও উপরে নাসিকার উভয় পার্শ্বে অক্ষিগোলকদ্বয় অনুভূত হয়। মুখবহির্গমনকালে.

প্রসবের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত উহা যে যে অবস্থানে অবস্থিত হয় তাহা পূর্ব্ব পৃষ্ঠার চিত্রে প্রদর্শিত হইয়াছে।

মস্তকের এবং মুখের অবস্থানের সাধারণ সমালোচনা।

মস্তকের অবস্থান।		মুখের অবস্থান।	
কপাল পশ্চাৎ	প্রথমাবস্থান—মস্তক দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে ও কপাল পশ্চাতে লক্ষিত। দ্বিতীয়াবস্থান--মস্তক বাম তির্য্যক্ ব্যাসে ও কপাল পশ্চাতে লক্ষিত।	চিবুক সম্মুখ	প্রথমাবস্থান—মুখ দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে ও চিবুক সম্মুখে লক্ষিত। দ্বিতীয়াবস্থান—মুখ বাম তির্য্যক্ ব্যাসে ও চিবুক সম্মুখে লক্ষিত।
কপাল সম্মুখ	তৃতীয়াবস্থান--মস্তক দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে ও কপাল সম্মুখে লক্ষিত। চতুর্থাবস্থান--মস্তক বাম তির্য্যক্ ব্যাসে ও কপাল সম্মুখে লক্ষিত।	চিবুক পশ্চাৎ	তৃতীয়াবস্থান—মুখ দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে ও চিবুক পশ্চাতে লক্ষিত। চতুর্থাবস্থান—মুখ বাম তির্য্যক্ ব্যাসে ও চিবুক পশ্চাতে লক্ষিত।

বলা বাহুল্য যে, প্রসারণ দ্বারা মস্তকের তৃতীয়াবস্থান মুখের প্রথমাবস্থানে, মস্তকের চতুর্থাবস্থান মুখের দ্বিতীয়াবস্থানে, মস্তকের প্রথমাবস্থান মুখের তৃতীয়াবস্থানে এবং মস্তকের দ্বিতীয়াবস্থান মুখের চতুর্থাবস্থানে পরিণত হয়।

এ স্থলে ইহাও জানা আবশ্যক যে, মস্তকের প্রথমাবস্থান মুখের তৃতীয়াবস্থানে পরিণত হয় বলিয়া, মুখের অন্যান্য অবস্থান অপেক্ষা এই অবস্থানে প্রসবের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। এই জন্য গ্রন্থকারেরা মুখের তৃতীয়া-

বস্থানকে প্রথমাবস্থান বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু সহজে বোধগম্য হইবে বলিয়া, আমরা চিবুককে কপালের পরিবর্ত্তে অক্সিপটের অনুরূপ নির্দ্দিষ্ট করিয়া তদনুযায়ী শ্রেণীবিভাগ করিয়াছি।

বস্তিবহির্গমন—এই প্রকার প্রসবে সর্ব্বাগ্রে বস্তি, জানু বা পদদ্বয় বহির্গমনোন্মুখ হইতে পারে। ইহাতে ত্রিকাস্থি (সেক্রম) কখনও সম্মুখে, কখনও পশ্চাতে অবস্থিত থাকে ও ইহা অক্সিপটের অনুরূপ হয়। বস্তিবহির্গমনেও চারি প্রকার অবস্থান হয়ঃ—

ত্রিকাস্থি সম্মুখে
- প্রথমাবস্থান
  - বস্তির দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের বাম তির্য্যক্ ব্যাসে স্থিত ;
  - বাম নিতম্ব দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট।
- দ্বিতীয়াবস্থান
  - বস্তির দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে স্থিত ;
  - দক্ষিণ নিতম্ব বাম এসিটাবিউলমের নিকট।

ত্রিকাস্থি পশ্চাতে
- তৃতীয়াবস্থান
  - বস্তির দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের বাম তির্য্যক ব্যাসে স্থিত ;
  - দক্ষিণ নিতম্ব দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট।
- চতুর্থাবস্থান
  - বস্তির দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে স্থিত ;
  - বাম নিতম্ব বাম এসিটাবিউলমের নিকট।

বস্তিপ্রসব অবিকল মস্তকপ্রসবের ন্যায়। প্রথমাবস্থানে সর্ব্বাগ্রে বাম নিতম্ব কিঞ্চিৎ অবনত হইয়া বস্তিকোটরের ভিতর প্রবেশ করে। এই সময়ে শরীরের দক্ষিণ পার্শ্বে কুব্জন হয়। তাহার পর আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন দ্বারা বাম নিতম্ব দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে বামে নীত হইয়া পিউবিক আর্চের নীচে গিয়া সংলগ্ন হয়। ইহার পর শরীরের বাম পার্শ্বে আবার কুব্জন হইতে থাকে এবং বাম স্কন্ধ বাম নিতম্বের নিকটবর্ত্তী হয়। তাহার পর দক্ষিণ নিতম্ব পেরিনিয়মের উপর দিয়া সরিয়া গিয়া বাহিরে আইসে। দক্ষিণ নিতম্ব বাহির হইলেই বাম নিতম্ব পিউবিক আর্চ হইতে

বিচ্যুত হইয়া প্রসূত হয়। এই রূপে স্কন্ধও প্রসূত হয়। বাহির হইবার সময় স্কন্ধের দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাসে কিঞ্চিৎ তির্য্যক্ ভাবে অবস্থিত থাকে। সুতরাং মস্তকের দীর্ঘ ব্যাসও বস্তি-কোটরের পার্শ্ব ব্যাসের উপর কিঞ্চিৎ তির্য্যক্ ভাবে অবস্থান করে; অর্থাৎ অক্ষিপট বাম ইলিয়াক স্পাইনের সম্মুখে ও কপাল দক্ষিণ ইলিয়াক স্পাই-নের পশ্চাতে থাকে। এ অবস্থায় অক্ষিপট পশ্চাতে ঘূরিতে না পারাতে, বাম হইতে দক্ষিণে ঘুরিয়া আসিয়া পিউবিক আর্চের নীচে সংলগ্ন হয়। এই সময় মুখ ত্রিকাস্থির ন্যুব্জাংশের দিকে ফিরিয়া থাকে। তদনন্তর মস্তকের কুব্জনবশতঃ পেরিনিয়মের উপর দিয়া ক্রমশঃ চিবুক, মুখ ও কপাল বহির্গত হইলে পর সমস্ত মস্তক প্রসূত হয়। বস্তিকোটরের মধ্যে যখন মস্তকের ঘূর্ণন হয়, তখন বহিঃস্থ ভ্রূণদেহও তাহার অনুযায়ী হইয়া বাম হইতে দক্ষিণে ঘূরিতে থাকে।

দ্বিতীয়াবস্থান প্রথমাবস্থানের ঠিক্ বিপরীত।

তৃতীয়াবস্থান। ইহাতে দক্ষিণ নিতম্ব দক্ষিণ এসিট বিউলমের নিকট হইতে ঘূরিয়া পিউবিক আর্চের নিম্নে আইসে, শরীর দক্ষিণ পার্শ্বে কুব্জিত হয়, এবং বাম নিতম্ব বস্তির ভিতর নামিয়া পেরিনিয়ম পার হইয়া প্রসূত হয়, তৎপরে দক্ষিণ নিতম্ব বাহিরে আইসে। স্কন্ধদ্বয়ও এইরূপে প্রসূত হয়, এবং তদনন্তর মস্তক দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট হইতে ঘূরিয়া পিউবিক আর্চের নীচে আসিয়া পড়ে এবং তৎপরে কুব্জন দ্বারা প্রসূত হয়।

চতুর্থাবস্থান। চতুর্থাবস্থান তৃতীয়াবস্থানের ভাব ধারণ করে, কেবল পার্শ্বিক গতি তৃতীয়াবস্থানের বিপরীত দিকে হয় এই মাত্র প্রভেদ।

জানু বা পদদ্বয় প্রথমে নির্গমনোন্মুখ হইলেও প্রসব পূর্ব্বোক্ত প্রকারেই হইয়া থাকে।

পরীক্ষা। বস্তিবহির্গমনকালে অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রথমে একটী কোমল মাংসপিণ্ড পাওয়া যায়। ইহাই বাম বা দক্ষিণ নিতম্ব। অঙ্গুলি আরও উপরে লইয়া গেলে, ইহার ট্রোক্যাণ্টার স্পর্শ করা যায়। ইহার কিছু পশ্চাতে একটী খাদ ও তাহার মধ্য স্থলে একটী ক্ষুদ্র গোলাকার ছিদ্র অনুভূত হয়। ইহাই মলদ্বার। ইহার এক পার্শ্বে ত্রিকাস্থির নিম্নাংশ

(Coccyx)। ইহা টিপিলে নুইয়া আইসে। অপর পার্শ্বে জননেন্দ্রিয় (Generative organs)। মলদ্বারের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে, মলদ্বারের মাংসপেশী (Sphincter muscles) সঙ্কুচিত হইয়া অঙ্গুলি চাপিয়া ধরে।

শরীর বহির্গমন—বস্তিকোটরে শরীরও চারি অবস্থানে প্রবেশ করে।

- পৃষ্ঠদেশ সম্মুখে
  - প্রথমাবস্থান
    - শরীর বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে স্থিত ;
    - দক্ষিণ স্কন্ধ বাম এসিটাবিউলমের নিকট।
  - দ্বিতীয়াবস্থান
    - শরীর বস্তিকোটরের বাম তির্য্যক্ ব্যাসে স্থিত ;
    - বাম স্কন্ধ দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট।
- পৃষ্ঠদেশ পশ্চাতে
  - তৃতীয়াবস্থান
    - শরীর বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে স্থিত ;
    - বাম স্কন্ধ বাম এসিটাবিউলমের নিকট।
  - চতুর্থাবস্থান
    - শরীর বস্তিকোটরের বাম তির্য্যক্ ব্যাসে স্থিত ;
    - দক্ষিণ স্কন্ধ দক্ষিণ এসিটাবিউলমের নিকট।

শরীর বহির্গমন কালে স্কন্ধ হইতে বস্তি পর্য্যন্ত শরীরের যে কোন অংশ প্রথমে নির্গমনোন্মুখ হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে স্কন্ধই প্রথমে বাহির হইবার উপক্রম করে, এবং সে অবস্থায় যে স্কন্ধ নির্গমনোন্মুখ হয় সেই দিকের হস্ত যোনির ভিতর ঝুলিয়া পড়ে। শরীর কোন্ ভাবে আছে, হাতের অবস্থান জানিলে, তাহা অনায়াসে নির্ণয় করিতে পারা যায়। হস্তের পৃষ্ঠদেশ যে দিকে, ভ্রূণের পৃষ্ঠদেশও সেই দিকে ; এবং বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ যে দিকে, স্কন্ধও সেই দিকে থাকিবে ; অর্থাৎ বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ যদি বাম পার্শ্বে থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে সে দিকের স্কন্ধও প্রসূতির বস্তিকোটরের বাম পার্শ্বে আছে, এবং বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দক্ষিণ পার্শ্বে থাকিলে সে দিকের স্কন্ধও প্রসূতির বস্তিকোটরের দক্ষিণ পার্শ্বে আছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। এতদ্ভিন্ন পৃষ্ঠ ও পঞ্জরাস্থি স্পর্শ করিলেও শরীরের অবস্থান বুঝা যাইতে পারে। হস্ত ও পদের গঠনের বিশেষ প্রভেদ এই যে, কর বা হাতের পাতা, প্রকোষ্ঠ বা অগ্রবাহুর সহিত সমসূত্রপাতে অবস্থিত, কিন্তু চরণ বা পায়ের পাতা পায়ের সহিত সমকোণে অবস্থিত। হস্তের মধ্যাঙ্গুলি সর্ব্বাপেক্ষা দীর্ঘ, অপর অঙ্গুলি সকল উভয় পার্শ্ব হইতে ক্রমশঃ ছোট, কিন্তু পায়ের বৃদ্ধা-

ঙ্গুলি সর্ব্বাপেক্ষা বড় এবং তাহার পর হইতে অপর অঙ্গুলি সকল ক্রমশঃ ছোট হইয়া গিয়াছে। ভ্রূণের করতলে অঙ্গুলি স্থাপন করিলে, ভ্রূণ হাত মুড়িবার চেষ্টা করে।

পার্শ্বদেশ প্রথমে বাহিরে আসিবার উপক্রম করিলে ভ্রূণ প্রায়ই বিনা সাহায্যে আপনা হইতে বহির্গত হইতে পারে না ; কদাচিৎ দুই এক স্থলে আপনা আপনি প্রসূত হয়। এরূপ অবস্থায় স্বাভাবিক প্রসব দুই প্রকারে হইতে দেখা যায়;—(১) জরায়ুর সঙ্কোচনপ্রযুক্ত ভ্রূণদেহ হয় ক্রমে ঊর্দ্ধে উঠিয়া যায়, ও বস্তিদেশ প্রসবপথের সম্মুখে উপস্থিত হয়, অথবা ভ্রূণদেহ নীচে নামিয়া আসাতে মস্তক প্রসবপথের সম্মুখে উপনীত হয়, এবং তখন প্রসব ক্রিয়া সহজেই সম্পন্ন হইয়া যায়। (২) যদি ভ্রূণ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রা-য়তন বা বস্তিকোটর বৃহদায়তন হয়, তাহা হইলে ভ্রূণদেহ জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচনে দুই ভাঁজ হইয়া অর্থাৎ দোমড়াইয়া প্রসূত হয়। কিন্তু এরূপ ঘটনা সচরাচর দৃষ্ট হয় না।

যদি ভ্রূণমস্তকের গঠন বৃহৎ বা বিকৃত হয় অথবা বস্তিকোটরের গহ্বরের সঙ্কীর্ণতা বা অন্য কোন রূপ প্রতিবন্ধক থাকে, তাহা হইলে প্রসবকালে মস্তক নামিবার সময় আটকাইয়া গিয়া আর অগ্রসর হইতে পারে না। প্রক্ষেপণী শক্তির সমুদয় চেষ্টা তখন বিফল হয় এবং প্রসব ক্রিয়া সমাধা হয় না। তখনও জরায়ুর সঙ্কোচন হইতে পারে ও প্রক্ষেপণী শক্তির বৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু মস্তক আর অগ্রসর হইতে পারে না। অবশেষে জরায়ু ক্লান্ত হইয়া পড়ে ও তাহার কার্য্য থামিয়া যায়। এরূপ স্থলে, যন্ত্রের সাহায্য গ্রহণ না করিলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই জীবন নষ্ট হইবার সম্ভাবনা

ভ্রূণনিঃসারণকারী প্রক্ষেপণী শক্তির বিষয় বলিবার সময় আমরা জরায়ুর সঙ্কোচিকা শক্তির নাম মাত্র উল্লেখ করিয়াছি। এই শক্তি যদিও বড় সামান্য নহে, তথাপি ভ্রূণনিঃসারণের পক্ষে ইহাই একমাত্র শক্তি নহে। প্রসবক্রিয়ার শেষ ভাগে উদরের মাংসপেশী সমূহের সঙ্কোচনে একটী নূতন শক্তি সমুদ্ভূত হয় এবং তদ্দারা প্রক্ষেপণীক্রিয়ার বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে। এই শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে প্রসূতির ইচ্ছাধীন বটে কিন্তু সম্পূর্ণ

রূপে নহে। প্রসূতি ইচ্ছা করিলে বেগ দিতে পারে ইহা সত্য, কিন্তু প্রসবের শেষভাগে প্রসূতি ইচ্ছা করিলেও আর বেগ সংবরণ করিতে পারে না। এতদ্ভিন্ন ক্লোরাফরম প্রয়োগে প্রসূতিকে অচেতন করিয়া ফেলিলেও এইরূপ বেগ আপনা হইতে আসিয়া পড়ে।

ভ্রূণের বহির্গামী অঙ্গ নামিবার সময় যে নিয়মে ভ্রূণদেহ চালিত হয় তাহা আমরা একরূপ বলিয়াছি; কিন্তু সকল অবস্থাতেই যে ঠিক্ একই প্রকার নিয়মে কার্য্য হয় তাহা নহে। মাতৃদেহ হইতে ভ্রূণের বহির্গামী অঙ্গ যে বাধা প্রাপ্ত হয়, ভ্রূণাঙ্গের আকৃতি ও আয়তনের প্রভেদ অনুসারে সেই বাধার তারতম্য ঘটিয়া থাকে, সুতরাং ভ্রূণাঙ্গের নিম্ন গতিরও তারতম্য হয়। অপর দিকে প্রসব পথের আয়তন ও আকৃতি অনুসারে ভ্রূণ-দেহের নিম্নাভিমুখী গতির তারতম্য ঘটিয়া থাকে।

প্রাকৃতিক নিয়মে প্রসব পথের অভ্যন্তর ভাগ লালার ন্যায় এক প্রকার রসের দ্বারা আপ্লুত হওয়াতে পিচ্ছিল ভাব ধারণ করে বলিয়া, ভ্রূণদেহ নিঃসরণের পক্ষে অনেক সাহায্য হয়।

স্বাভাবিক বিনির্গম। প্রসবকালে শরীর সর্ব্বাগ্রে বহির্গমনোন্মুখ হইলে অধিকাংশ স্থলে যন্ত্রের সাহায্য ব্যতিরেকে ভ্রূণের নির্গম হয় না। কিন্তু এরূপ অবস্থাতেও দুই প্রকার স্বাভাবিক উপায়ে ভ্রূণ আপনা আপনি প্রসূত হইতে পারে;—(১) স্বাভাবিক বিবর্ত্তন। (২) স্বাভাবিক বিনির্গম।

১। স্বাভাবিক বিবর্ত্তন। ইহাতে হয় শরীরের ক্রমশঃ ঊর্দ্ধগমনদ্বারা ভ্রূণের বস্তিদেশ প্রসব পথে সমানীত ও তৎপরে বস্তিবহির্গমনের অনুরূপ ভাবে প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, অথবা শরীরের ক্রমশঃ অধোগমন দ্বারা ভ্রূণের মস্তক প্রসব পথে সমানীত ও তৎপরে মস্তকবহির্গমনের অনুরূপ ভাবে প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন হয়।

২। স্বাভাবিক বিনির্গম। ইহাতে প্রথমাবস্থায় শরীরের এক পার্শ্ব তির্য্যক্ ভাব ধারণ করে, এবং বাম স্কন্ধ ও বাম নিতম্ব পরস্পরের আরও সন্নি-কটে আনীত হয়। তদনন্তর দক্ষিণ পার্শ্বের প্রসারণ ও তদ্দ্বারা বস্তিকোটরের মধ্যে দক্ষিণ স্কন্ধের অবনমন হইতে থাকে। ইহার পর আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন দ্বারা দক্ষিণ স্কন্ধ ক্রমশঃ বাম হইতে দক্ষিণে ঘুরিয়া আসিয়া পিউবিক আর্চের

নীচে সংলগ্ন হয় এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে বস্তি দক্ষিণ হইতে বামে ঘূরিয়া গিয়া ত্রিকাস্থির ম্যুজ্জাংশের উপর উপনীত হয়। তদনন্তর শরীরের প্রসারণ আরম্ভ হয় ও বস্তি ক্রমশঃ ত্রিকাস্থিরও পেরিনিয়মের ম্যুজ্জাংশের উপর দিয়া সরিয়া গিয়া প্রসূত হয়। বস্তি প্রসূত হইবার পরমুহূর্ত্তেই বাম পার্শ্ব ও বাম স্কন্ধ বহির্গত হয়। এই অবস্থায় মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের পার্শ্ব ব্যাসে অবস্থান করে, কিন্তু অক্সিপট বস্তিকোটরের দক্ষিণ পার্শ্বে থাকে। তাহার পর শরীবের বাহ্যিক ঘূর্ণন আরম্ভ হয়। ইহা আভ্যন্তরিক ঘূর্ণনের বিপরীত (দক্ষিণ হইতে বামে)। এতদ্দ্বারা অক্সিপট পিউবিক আর্চের নীচে আনীত ও তৎপরে মস্তক কুঞ্জন দ্বারা প্রসূত হয়।

দ্বিতীয়াবস্থার স্বাভাবিক বিনির্গম প্রথমাবস্থার ন্যায়, কেবল পার্শ্বগতি সকল প্রথমাবস্থার বিপরীত দিকে হইয়া থাকে।

তৃতীয় ও চতুর্থাবস্থায় মস্তক প্রসবের সময় অক্সিপটের পরিবর্ত্তে কপাল পিউবিক আর্চের নীচে আনীত হয় ও তৎপরে মস্তকের কুঞ্জনবশতঃ অক্সি-পট পিউবিক্ আর্চের নিম্নদেশ দিয়া চলিয়া আইসে।

নিম্ন লিখিত অবস্থায় স্বাভাবিক বিনির্গম সম্ভব হইতে পারে;—(১) অকাল প্রসব; (২) ভ্রূণ দেহের ক্ষুদ্রতা; (৩) বস্তিকোটরের আয়তনাধিক্য; (৪) প্রবল জরায়ু-সঙ্কোচন; (৫) বস্তিকোটরের কোমলাংশের বাধার স্বল্পতা; (৬) যদি প্রসূতির পূর্ব্বে অনেক গুলি সন্তান হইয়া থাকে; এবং (৭) পূর্ব্ব পূর্ব্ব বারের প্রসবে যদি বৃহদাকারের সন্তান সহজে প্রসূত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন অন্য অবস্থায় স্বাভাবিক বিনির্গম অসম্ভব না হইলেও যে অত্যন্ত কষ্টদায়ক তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই।

প্রসবপ্রক্রিয়ার সাধারণ সমালোচনা।

প্রসবপ্রক্রিয়া সম্বন্ধে একটী আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে ভ্রূণ জরায়ুর মধ্যে যে ভাবেই অবস্থিত থাকুক না কেন, বহির্নিঃসারণের জন্য ভ্রূণের যে গতি হয়, তাহা সকল অবস্থাতেই এক প্রকার। সমস্ত ধাতৃবিদ্যাবিশারদ পণ্ডিত-বর্গ, বিশেষতঃ ডুবোয়ার ও জ্যাকিমিয়ে এই কথা বলেন। অধ্যাপক

পাজো স্পষ্টভাবে বলিয়াছেন, "ভ্রূণ জরায়ুর মধ্যে যে ভাবেই অবস্থিত থাকুক না কেন, যদি সময় পূর্ণ হয় ও কোনরূপ যন্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করিতে না হয়, তবে প্রসবের স্বাভাবিক প্রক্রিয়া সর্ব্বত্র এক নিয়মাধীন হইয়া থাকে। গর্ভস্রাব অস্বাভাবিক বলিয়া এ নিয়মের অধীন নহে"।

প্রথমতঃ ভ্রূণের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের আয়তন ও অবস্থান এরূপে পরিবর্ত্তিত হয়, যে তাহা সহজে বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করিতে পারে। তৎপরে উক্ত অঙ্গ বস্তিকোটরের অভ্যন্তরে নামিয়া এরূপ ভাবে ঘূর্ণিত হয়, যে উহার দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীর দীর্ঘ ব্যাসে আইসে। যতক্ষণ এই সমস্ত গতি সম্পাদিত না হয়, ততক্ষণ প্রসব ক্রিয়া শেষ হয় না।

এই নিয়ম যে সর্ব্বত্র সমভাবে খাটে তাহা বুঝিবার জন্য ইহা জানা আবশ্যক, যে জরায়ু-গহ্বরের মধ্যে ভ্রূণ এরূপ ভাবে অবস্থান করে, যে তাহার শাখাঙ্গ সকল (হস্ত পদাদি) তাহার বক্ষের উপর চাপা থাকে। ভ্রূণের গ্রীবা, মস্তক ও বক্ষের মধ্যস্থলে অবস্থিত; সুতরাং প্রকৃত পক্ষে ভ্রূণদেহ মস্তক ও শরীর এই দুই মাত্র অংশে গঠিত মনে করা যাইতে পারে। এই দুই অংশ যদি পরস্পরের সহিত গ্রীবাদ্বারা সংযুক্ত না থাকিত, এবং প্রসব কালে একটীর পর আর একটী অংশ প্রসবপথে সমুপস্থিত হইত, তাহা হইলে প্রত্যেক খণ্ডের বহির্নিঃসারণের জন্য চারিটী বিভিন্ন অবস্থার প্রয়োজন হইত; (১) কুঞ্জন, (২) অবনমন, (৩) ঘূর্ণন, (৪) প্রসারণ এবং তৎপরে বহির্নিঃসারণ। মস্তক ও শরীর এই দুইটীর মধ্যে যে অংশ অগ্রে নির্গমনোন্মুখ হউক না কেন, তাহাকে এই চারি গতি প্রাপ্ত হইতেই হইবে। অবশিষ্ট অংশে প্রসবের প্রক্রিয়াও ঠিক্ ঐরূপ। এস্থলে ইহাও জানা উচিত, যে এই দুই খণ্ডের প্রত্যেকেরই মধ্য ভাগ ডিম্বাকৃতি ও প্রত্যেকের দীর্ঘ ও হ্রস্বব্যাস প্রসবপথের বক্রতা ও আয়তনের উপযোগী।

বিশেষ লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, যে ভ্রূণের পূর্ব্বোক্ত দুই অংশ (মস্তক ও শরীর) গ্রীবাদ্বারা এরূপ ভাবে সংযুক্ত, যে এক অংশ ভিন্ন অপর অংশ অগ্রসর হইতে পারে না। যখন প্রথমাংশের কুঞ্জন, অবনমন, ঘূর্ণনও প্রসারণ হইতে থাকে, তখন দ্বিতীয়াংশের কেবল প্রথম দুইটী গতি (কুঞ্জন ও অবনমন) হয়।

এতদ্ভিন্ন মস্তক ও শরীরের দীর্ঘব্যাস স্বভাবতঃ বিভিন্ন দিকে থাকে। মস্তকের দীর্ঘব্যাস সম্মুখ হইতে পশ্চাতে ও শরীরের দীর্ঘব্যাস পাশাপাশি ভাবে এবং উভয়ের দীর্ঘব্যাস পরস্পরের সম্বন্ধে লম্ব ভাবে অবস্থিত। এই জন্য প্রসবপথে এক অংশের যে গতি, অপরাংশের ঠিক্ তাহার বিপরীত গতি হয়। যখন মস্তক বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীতে সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাসে অবস্থান করে, তখন স্কন্ধদ্বয় বস্তিকোটরের পার্শ্বব্যাসে থাকে। এই জন্যই মস্তক ও শরীরের ঘূর্ণন ও নিষ্কাসন পরে পরে সম্পাদিত হয়। প্রসবের যে সকল স্বাভাবিক প্রক্রিয়া প্রসবিতার (accoucheur) গোচর হয় তাহা ছয় প্রকার ;—প্রথমতঃ, প্রথম বহির্গমনোন্মুখ অংশের চারি প্রকার গতি ; দ্বিতীয়তঃ, দ্বিতীয় অংশের শেষ ঘূর্ণন ও বহির্নিঃসারণ।

নিম্নে এই ছয় প্রকার গতি শ্রেণীবদ্ধভাবে প্রদত্ত হইল ;—

১	... ...কুঞ্জন	ভ্রূণের প্রথম বহির্গমনোন্মুখ অংশের।
২	... অবনমন	
৩	... ...ঘূর্ণন	
৪	... প্রসারণ ও নির্গমন	
৫	... ...ঘূর্ণন	ভ্রূণের অবশিষ্টাংশের।
৬	... নির্গমন	

নিম্নে ভ্রূণের বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের বিভিন্ন প্রকার অবস্থার তালিকা দেওয়া গেল ;—

১ম অবস্থা—বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের বস্তিকোটরের আয়তনের উপযোগিভাবে অবস্থান।	এই এই খণ্ডে এই প্রকারে।	মস্তকের——কুঞ্জন দ্বারা। মুখের ——প্রসারণ দ্বারা। বস্তিদেশের——সংপীড়ন দ্বারা। শরীরের——দোমড়ান দ্বারা।
২য় অবস্থা—বস্তিকোটর অধিকার।	এই এই খণ্ডে এই প্রকারে।	মস্তকের—সর সর করিয়া অবনমন দ্বারা। মুখের—— ঐ। বস্তিদেশের— ঐ। শরীরের —— ঐ।

অবস্থা	বিবরণ	
৩য় অবস্থা—বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের ঘূর্ণন।	যে অঙ্গ পিউবিক আর্চের নিম্নে উপনীত হয়।	অক্‌সিপট——মস্তকের পক্ষে।
		চিবুক———মুখের পক্ষে।
		নিতম্ব———বস্তিদেশের পক্ষে।
		স্কন্ধ————শরীরের পক্ষে।
৪র্থ অবস্থা—বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের বিচ্যুতি।	এই এই অঙ্গে এই প্রকারে হইয়া থাকে।	মস্তকের——প্রসারণ দ্বারা।
		মুখের———কুঞ্চন দ্বারা।
		বস্তিদেশের—অগ্রগতি দ্বারা।
		শরীরের———পার্শ্বে কুঞ্চন দ্বারা।
৫ম অবস্থা—ভ্রূণের দ্বিতীয় অংশের ঘূর্ণন।	যে অঙ্গ পিউবিক আর্চের নিম্নে উপনীত হয়।	এক স্কন্ধ———মস্তক যখন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ।
		এক স্কন্ধ———মুখ ঐ।
		অক্‌সিপট——বস্তি ঐ।
		ঐ————শরীরের স্বাভাবিক বিনির্গম কালে।
৬ষ্ঠ অবস্থা—বিনির্গম।	বিচ্যুত হইয়া বহির্গমন।	শরীরের———মস্তক যখন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ।
		ঐ————মুখ ঐ।
		মস্তকের———বস্তি ঐ।
		ঐ————শরীরের স্বাভাবিক বিনির্গম কালে।

প্রত্যেক বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের নিম্নতালিকানুযায়ী গতি হয়

মস্তক (Vertex)।

১ম অবস্থা	...	...	মস্তকের কুঞ্চন।
২য় ,,	...	...	বস্তিকোটর অধিকার।
৩য় ,,	...	...	ঘূর্ণন।
৪র্থ ,,	...	...	বিচ্যুতি।
৫ম ,,	...	...	আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন।
৬ষ্ঠ ,,	...	...	শরীর বিনির্গম।

মুখ (Face)।

১ম অবস্থা	...	...	মস্তকের প্রসারণ।
...			বস্তিকোটর অধিকার

৩য় ,, ... ঘূর্ণন।
৪র্থ ,, ... বিচ্যুতি।
৫ম ,, ... শরীরের আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন।
৬ষ্ঠ ,, ... শরীর বিনির্গম।

বস্তিদেশ (Breech) ।

১ম অবস্থা .... বস্তিদেশের সংপীড়ন।
২য় ,, ... বস্তিকোটর অধিকার।
৩য় ,, ... ঘূর্ণন।
৪র্থ ,, ... বিচ্যুতি।
৫ম ,, ... মস্তকের আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন।
৬ষ্ঠ ,, ... মস্তক বিনির্গম।

শরীর (Trunk)।

স্বাভাবিক বিনির্গম (Spontaneous Evolution)।

১ম অবস্থা ... ... শরীরের দোমড়ান।
২য় ,, ... বস্তিকোটর অধিকার।
৩য় ,, ... ঘূর্ণন।
৪র্থ ,, ... বিচ্যুতি।
৫ম ,, ... মস্তকের আভ্যন্তরিক ঘূর্ণন।
৬ষ্ঠ ,, ... মস্তক বিনির্গম।

——oo——

সপ্তম অধ্যায়।

যমজপ্রসবক্রিয়া ।

গর্ভে যমজ সন্তান থাকিলে, যদিও অনেক সময় সাধারণ প্রসব ক্রিয়ার ন্যায় সহজে এবং কখনও বা তদপেক্ষা শীঘ্র সন্তান প্রসূত হইয়া থাকে, তথাপি ইহা মনে করা উচিত নহে, যে যমজ প্রসব কালে সাধারণ প্রসব-বেদনা অপেক্ষা প্রসব-বেদনা অল্পকালব্যাপী হয়। যমজ প্রসবে

বেদনা অল্পক্ষণস্থায়ী হওয়া দূরে থাকুক, বরং অধিকাংশস্থলে দীর্ঘকাল-ব্যাপী ও কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। ফলতঃ যে সকল কারণে যমজ-প্রসবস্থলে প্রসবক্রিয়ার গোলমাল ঘটে, তাহা চিন্তা করিয়া দেখিলে এই বিলম্বের কারণ সহজেই উপলব্ধি করা যায়। প্রসবক্রিয়া সম্বন্ধে যাঁহাদের কিঞ্চিন্মাত্র অভিজ্ঞতা আছে, তাঁহারা বেশ জানেন, যে জরায়ু অত্যন্ত প্রসারিত হইলে উহার সঙ্কোচন শক্তি কমিয়া যায়, এবং উহা আবশ্যক মত শীঘ্র শীঘ্র সঙ্কুচিত হইতে পারে না। দ্বিতীয়তঃ যমজপ্রসবে প্রায়ই নবম মাস শেষ হইবার পূর্ব্বে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়, সুতরাং পূর্ণ গর্ভের অবস্থায় জরায়ুগ্রীবার সহজে প্রসারণের জন্য উহার যে সকল অবস্থাপরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে, তাহা সংঘটিত হইতে পায় না। এতদ্ভিন্ন যে অঙ্গটী প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয়, জরায়ুর মধ্যে আর একটী ভ্রূণ উপস্থিত থাকাতে তাহার প্রসব পথে প্রবেশের পক্ষে ব্যাঘাত ঘটে, এবং তন্নি-বন্ধন ঐ বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উচ্চতন প্রণালীতে থাকাতে জরায়ুগ্রীবা ও জরায়ু-মুখের প্রসারণ হইতে বিলম্ব হয়। যমজভ্রূণের আকৃতির ক্ষুদ্রতা উহাদের বহির্নিঃসারণের সহায়তা করিবে বলিয়া আপাততঃ মনে হইতে পারে বটে, কিন্তু জরায়ুর সঙ্কোচনশক্তির স্বল্পতানিবন্ধন ভ্রূণনিঃসারণের বিলম্ব হইয়া থাকে। এই বিলম্বের আর একটী কারণ এই যে, বস্তিকোটরের মধ্যে অপর একটী ভ্রূণ বর্ত্তমানথাকাতে জরায়ুর সঙ্কোচনের বেগ অনেক পরিমাণে বিক্ষিপ্ত ও নষ্ট হইয়া যায়। অন্য একটী ভ্রূণ গর্ভমধ্যে বর্ত্তমান থাকাতে এই একটী বিশেষ অসুবিধা ঘটে, যে জরায়ুর অধিকাংশ মাংসপেশীর চাপ অগ্রে ঐ দ্বিতীয় ভ্রূণের শরীরের উপর দিয়া আসিয়া তাহার পর বস্তিকোটরের উচ্চতনপ্রণালীস্থ ভ্রূণের উপর কার্য্য করে। বিশেষতঃ যখন প্রথম বহির্গমনোন্মুখ ভ্রূণ বস্তিকোটরের নিম্নতন প্রণালীতে উপস্থিত হয়, তখন তাহার মস্তকনিঃসারণের পক্ষে বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে। যদি কোন কারণে (যেমন প্রথম বার প্রসবের সময়) পেরিনিয়ম ভ্রূণ-মস্তককে কিঞ্চিন্মাত্রও বাধা দেয়, তাহা হইলে বাহিরের সাহায্য ভিন্ন গত্যন্তর নাই; কেন না তখন জরায়ু অপর ভ্রূণ দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে অধিকৃত হওয়াতে, প্রথম

যমজ প্রসবে ভ্রূণদ্বয়ের যে যে অঙ্গকে অপেক্ষাকৃত অধিকাংশ স্থলে প্রথম বহির্গমনোন্মুখ হইতে দেখা যায়, দুই শত একানব্বইটী যমজ প্রসব পরীক্ষা করিয়া নিম্নে তাহার তালিকা প্রদত্ত হইল:—

২৯১টী যমজ প্রসবে ভ্রূণ দ্বয়ের অঙ্গ নিম্ন লিখিত ভাবে প্রথমে বহির্গমনো ন্মুখ হইতে দেখা গিয়াছে।			
উভয়েরই মস্তক। ১৩৪ বার।	১মটীর মস্তক; ২য়টীর বস্তি। ৫৫ বার।	উভয়েরই বস্তি। ১২ বার।	১মটীর বস্তি; ২য়টীর মস্তক। ৩১ বার।
১মটীর বস্তি; ২য় টীর একটী পদ। ১১ বার।	উভয়েরই পদদ্বয়। ৮ বার।	১মটীর পদদ্বয়; ২য়টীর মস্তক। ২৯ বার।	১মটীর বস্তি; ২য়টীর কনুই। ১ বার।
১মটীর মস্তক; ২য়টীর স্কন্ধ। ৭ বার।	১মটীর মুখ; ২য়টীর মস্তক। ১ বার।	১মটীর পদদ্বয়, ২য়টীর ১টী হস্ত। ১ বার।	১মটীর পদদ্বয়; ২য়টীর বস্তি। ১ বার।

প্রায় সর্ব্বস্থলেই যমজদ্বয় একটীর পর আর একটী বস্তিকোটরের উচ্চ-তন প্রণালীতে উপস্থিত হয়, এবং প্রথমটী বহির্গত হইবার অল্পক্ষণ পরেই দ্বিতীয়টী প্রসূত হয়। এবং ভ্রূণদ্বয় প্রসূত হইবার পর দুইটীর ফুল বহির্গত হয়। সন্তানের সংখ্যা দুইটীর অধিক হইলেও এই নিয়মে প্রসব ক্রিয়া সংসাধিত হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন প্রসব ক্রিয়া এরূপ সুশৃঙ্খলায় নির্ব্বাহিত হয় না। একটী সন্তান প্রসূত হইবার অনেকক্ষণ পরে আর একটী প্রসূত হয়, এবং এই বিলম্ব ও অন্যান্য বিঘ্ন বিপদের জন্য ভ্রূণনিঃসারণ কঠিন হইয়া উঠে। প্রায়ই প্রথমসন্তানপ্রসবের পরিশ্রমনিবন্ধন জরায়ু ক্লান্ত হইয়া পড়ে, ও প্রথম প্রসবদ্বারা আংশিক পরিমাণে খালি হইবার পর সঙ্কোচনশক্তির হ্রাসনিবন্ধন কিয়ৎকাল নিশ্চেষ্ট ভাব ধারণ করে; কিন্তু তখনও জরায়ুর আয়তন সহজ অবস্থা অপেক্ষা অধিক থাকে। গর্ভের বহির্ভাগে হাত দিয়া দেখিলেই প্রসবিতা অনায়াসে জরায়ুর বর্দ্ধিত আয়তন ও ভ্রূণদেহের নীচোচ্চ অংশ সকল অনুভব করিতে পারেন। এতদ্ভিন্ন যোনির মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া দিলে, জরায়ু গ্রীবার উপরিভাগে এমিয়াই

তরল পদার্থের আর একটী কোষ, অথবা দ্বিতীয় ভ্রূণের বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ সহজেই স্পর্শ দ্বারা অনুভূত হয়। সাধারণতঃ জরায়ুর পূর্ব্বোক্ত নিশ্চেষ্ট ভাব অধিকক্ষণ থাকে না। পনর মিনিটের মধ্যেই পুনরায় প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। কখন কখন পাঁচমিনিট বা দশ মিনিট পরেই বেদনার সঞ্চার হইতে থাকে, এবং প্রায়ই বিশ ত্রিশ মিনিটের অধিক বিলম্ব হইতে দেখা যায় না। এই বেদনা প্রথমে সামান্য বলিয়া অনুভূত হয়, এবং অনেকক্ষণ অন্তর অন্তর হইতে থাকে; ক্রমে ইহার বেগ বৃদ্ধি পায়, এবং শীঘ্র শীঘ্র বেদনা আসিতে থাকে। এই সময়ে যদি দেখা যায় যে ঝিল্লীসকল আপনা আপনি বিদীর্ণ হয় নাই, তবে উহা হস্ত দ্বারা ছিন্ন করিয়া দিতে হইবে। তাহার পর প্রসবক্রিয়া সমাধানের জন্য স্বাভাবিক শক্তির উপর নির্ভর করিয়া থাকাই যুক্তিযুক্ত। যদি ভ্রূণ স্বাভাবিক অবস্থানে বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয় বারের প্রসব ক্রিয়া সাধারণতঃ শীঘ্রই সংসাধিত হইয়া যায়। কারণ, প্রথম ভ্রূণের বহির্গমননিবন্ধন প্রসবপথ এত প্রসারিত হয়, যে দ্বিতীয় ভ্রূণ বাহির হইবার সময় আর বিশেষ বাধা প্রাপ্ত হয় না। কিন্তু কোন কোন স্থলে একটী ভ্রূণ প্রসবের পর বেদনার বিরাম হইলে অনেক ঘণ্টা, কখন কখন অনেক দিন, পর্য্যন্ত প্রসববেদনার পুনরাবির্ভাব হয় না। *

এরূপ অবস্থায় কি করা কর্ত্তব্য? ডাক্তার মেরিম্যান বলেন, "যদি ভ্রূণদ্বয় সহজ অবস্থানে বহির্গমনোন্মুখ ও প্রথম ভ্রূণ স্বাভাবিক ভাবে প্রসূত

---

* ডবলিন হাঁসপাতালে যে সকল প্রসবের বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে, তাহার মধ্যে চারিটী যমজপ্রসবে প্রথম ভ্রূণের দশ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় ভ্রূণ প্রসূত হইয়াছিল। ১৮১১ খৃষ্টাব্দের এপ্রিল মাসের মেডিক্যাল ও ফিজিক্যাল জর্ণাল নামক পত্রিকায় একটী যমজ প্রসবের বিষয় বর্ণিত আছে, তাহাতে প্রথম ভ্রূণের চতুর্দ্দশ দিবস পরে দ্বিতীয় ভ্রূণ প্রসূত হয়। উক্ত পত্রিকায় যিনি এই সংবাদ প্রেরণ করেন, তিনি বলেন যে তিনি আর একটী যমজপ্রসবের বিষয় অবগত আছেন, তাহাতে দ্বিতীয় ভ্রূণ প্রথম ভ্রূণের ছয় সপ্তাহ কাল পরে প্রসূত হইয়াছিল। ১৮১৪ খৃষ্টাব্দের জেণ্টল্‌ম্যান্‌স ম্যাগাজিন্ (Gentleman's Magazine) নামক পত্রিকায় বর্ণিত আছে, যে ঐ খৃষ্টাব্দের ৪ঠা মার্চ্চ একটী স্ত্রীলোক দুইটী সন্তান প্রসব করে; দ্বিতীয় দিবসে তাহার শরীর এরূপ স্বচ্ছন্দ বোধ হইল, যে সে নিশ্চিন্ত মনে আপনারি কার্য্য করিয়া বেড়াইতে লাগিল; কিন্তু ষষ্ঠ দিবসে তাহার আর দুইটী সন্তান ভূমিষ্ঠ হইল।

হয়, এবং প্রসূতির শরীর নিতান্ত ক্লান্ত হইয়া না পড়ে, তাহা হইলে আমি দ্বিতীয় প্রসব বেদনার কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া থাকি। সাধারণতঃ প্রথম সন্তান ভূমিষ্ট হইবার অল্পক্ষণ পরেই এই বেদনার আবির্ভাব হয়। যদি পনর মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণে বেদনা উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে আমি হস্ত দ্বারা ধীরে ধীরে উদর মর্দ্দন করিয়া ও অঙ্গুলি-দ্বারা জরায়ুমুখে স্থুড় স্থুড়ি প্রদান পূর্ব্বক জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি উত্তেজিত করিতে চেষ্টা করি। যদি এই চেষ্টা বিফল হয়, এবং অনেক ঘণ্টা পর্য্যন্ত জরায়ু সঙ্কুচিত না হয়, তাহা হইলে আমি সিকেল (Secale) প্রয়োগের পর ঝিল্লী বিদারণপূর্ব্বক জরায়ুসঙ্কোচন উত্তেজিত করা স্থবিবেচনাসিদ্ধ মনে করি। আমি যে পূর্ব্বোক্ত উপায় যুক্তিসঙ্গত মনে করি, তাহার দুইটী কারণ আছে। প্রথমতঃ আমি যতদূর দেখিয়াছি, তাহাতে আমার বিশ্বাস হইয়াছে, যে শীঘ্র শীঘ্র জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উত্তেজিত করিবার চেষ্টা করিলে বেদনা যত কষ্টদায়ক হয়, অযথা বিলম্ব করিলে তদপেক্ষা অধিক কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। দ্বিতীয়তঃ প্রথমভ্রূণপ্রসবদ্বারা প্রসবপথ প্রসারিত হওয়াতে দ্বিতীয় ভ্রূণের নির্গম অনেকটা সহজ হয়; বিলম্ব করিলে তাহা হয় না"।

এরূপ স্থলে প্রথমভ্রূণপ্রসবের পর কতক্ষণ বিলম্ব হইল সে দিকে দৃষ্টিপাত না করিয়া, জরায়ুর অবস্থা বিবেচনাপূর্ব্বক কার্য্যপ্রণালী অবলম্বন করাই কর্ত্তব্য। কারণ ইহা নিঃসন্দেহ, যে জরায়ু শিথিল এবং নিশ্চেষ্ট হইলে ভ্রূণ নিঃসারণ করিবার কোনরূপ চেষ্টা করা যাইতে পারে না, এবং সর্ব্ব প্রকার সম্ভব উপায়ে জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি উত্তেজিত করিবার পূর্ব্বে দ্বিতীয় ভ্রূণ বহির্গত করিবার চেষ্টা করা কখনই যুক্তিসিদ্ধ নহে। যদি এই সকল উপায়ে জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি উত্তেজিত না হয়, তাহা হইলে বরং অনেক ঘণ্টা, অথবা আবশ্যক হইলে অনেক দিন, পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা ভাল, তথাপি জরায়ুর নিশ্চেষ্টতানিবন্ধন যে সকল ভয়ানক বিপদ ঘটিতে পারে প্রসূতিকে তাহার মধ্যে নিক্ষেপ করা কখনই বিবেচনাসিদ্ধ নহে। একটী সন্তান প্রসবের পর যতই কেন বিলম্ব হউক না, ফুল টানিয়া বাহির করা উচিত নহে। তাহা হইলে ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া প্রসূতির মৃত্যু হইতে পারে।

সাধারণ প্রসবস্থলে যে সকল উপায়ে ভ্রূণের বহির্গমন ও অবস্থান জানা যায়, যমজ প্রসবেও সেই সকল উপায়দ্বারা প্রত্যেক ভ্রূণের বহির্গমন ও অবস্থান অবগত হওয়া যায়। কিন্তু হস্তদ্বারা স্পর্শ করিয়া ও উদরের উপর হস্ত রাখিয়া তদুপরি অঙ্গুলিদ্বারা আঘাত করিয়া এতৎসম্বন্ধে যে জ্ঞানলাভ করা যায়, যমজ প্রসব স্থলে তাহা সম্পূর্ণ থাটে না। কারণ, গর্ভে একটী ভ্রূণ থাকিলে হস্তস্পর্শদ্বারা ভ্রূণের অবস্থান সম্বন্ধে যাহা কিছু জানা যায়, দুইটী ভ্রূণ থাকিলে তাহার অনেক ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। সুতরাং উক্ত উপায়দ্বয় কখন কখন কার্য্যকারী হইলেও, অনেক সময় সহজেই ভ্রান্তি জন্মাইয়া দেয়।

ষ্টিথস্কোপের পরীক্ষাদ্বারাও যমজ ভ্রূণের অবস্থান স্থির করা কঠিন। যদি উদরের কোন দুইটী স্থানে ভ্রূণের হৃৎস্পন্দন সমানভাবে শুনা যায়, অথচ ঐ দুইটী শব্দের ঐক্য না থাকে, তাহা হইলে যমজ ভ্রূণের বর্ত্তমানতা অনুমিত হইতে পারে।

অঙ্গুলি পরীক্ষা সম্বন্ধে সাধারণ প্রসবের স্থলে যাহা যাহা বলা হইয়াছে, যমজ প্রসবের স্থলেও তাহা খাটে। তবে উভয় ভ্রূণের অঙ্গ একই সময়ে প্রসব পথে উপস্থিত হইলে, একটু গোলযোগ ঘটে। এই বিষয় "কষ্টদায়ক প্রসব" শীর্ষক অধ্যায়ে আলোচিত হইবে।

সাধারণ প্রসব প্রক্রিয়া যে নিয়মে সম্পাদিত হয় বলিয়া ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে, যমজ প্রসব প্রক্রিয়া স্থলেও প্রত্যেক ভ্রূণের বহির্নিঃসারণ উক্ত নিয়মেই সম্পাদিত হইয়া থাকে। এখানে কেবল এই মাত্র বলা আবশ্যক, যে যমজ প্রসব স্থলে ভ্রূণের আকৃতির ক্ষুদ্রতানিবন্ধন ও প্রসব নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বে হয় বলিয়া প্রসব প্রক্রিয়ার বিভিন্নতা অধিক পরিমাণে দৃষ্টিগোচর হয়। বিশেষতঃ প্রথমভ্রূণকর্তৃক প্রসারিত পথ দিয়া বহির্গত হয় বলিয়া দ্বিতীয় ভ্রূণ সম্বন্ধে এই বিভিন্নতা অধিক ঘটিয়া থাকে। ফলতঃ এই সম্বন্ধে যমজ প্রসবকে দুইটি পরপরবর্ত্তী বিভিন্ন প্রসবের ন্যায় বিবেচনা করা যাইতে পারে।

অষ্টম অধ্যায়।

কৃত্রিম গর্ব্ভধারণ।

ইহা সকল অবস্থার স্ত্রীলোকের পক্ষেই সম্ভব। কিন্তু যে সকল স্ত্রীলোক হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত ও অসুস্থ এবং যাহাদের ঋতু কিয়দ্দিন ধরিয়া অনিয়মিত রূপ হইয়াছে, সেই প্রকার স্ত্রীলোকদেরই অধিক পরিমাণে ঘটিয়া থাকে। ইহার লক্ষণগুলি কখন কখন কয়েক সপ্তাহ মাত্র, এবং কখন কখন বহুদিন থাকে, এবং রোগীও মনে করে যে বাস্তবিক তাহার গর্ভ হইয়াছে।

প্রকৃত গর্ভ হইলে পেট যে রূপ বর্দ্ধিত হয়, ইহাতেও তদ্রূপ হইয়া থাকে, কিন্তু অঙ্গুলী দ্বারা পেটে ঘা (percussion) মারিয়া দেখিলে এক প্রকার ঢপ্ ঢপে শব্দ শুনা যায়। ইহাতে পেটের আকার প্রকৃত গর্ভের ন্যায় হয় না; ইহা ঠিক গোল ও সমভাব দেখা যায়। প্রকৃত গর্ভাবস্থায় যে প্রকার ঋতুস্রাব বন্ধ ও স্তন স্ফীত ও কোমল, ভেলা পরিবেষ্টিত ও দুগ্ধযুক্ত হয়, ইহাতেও সে সমস্ত হইয়া থাকে; এবং প্রাতঃকালে বমন ও বমনেচ্ছা ও প্রসব ক্রিয়া কালীন বেদনা সময়ে সময়ে উপস্থিত হইতে দেখা যায়, কিন্তু শিশুর হৃদয় স্পন্দন, জরায়ুর বৃদ্ধি ও ব্যালটমেন্ট পরীক্ষায় কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। বিশেষতঃ যদি ক্লোরোফরম করা যায়, তাহা হইলে সমস্ত লক্ষণ গুলি একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায়, কিন্তু প্রকৃত গর্ভ হইলে এরূপ হয় না।

ইহার কারণ অদ্যাবধি স্থিরীকৃত হয় নাই। ডাক্তার সিম্‌সন্ বলেন, ইহার কারণ এই, যে ডায়াফ্রাম (diaphragm) পর্দ্দা কোন পীড়া বশতঃ সঙ্কুচিত হইয়া মলাধারকে পেটের গহ্বর মধ্যে ঠেলিয়া দেয়, ও তন্নিবন্ধন পেট বড় বলিয়া বোধ হয়। যদি উক্ত রোগ এই কারণ হইতেই উদ্ভূত হইত, তাহা হইলে পুরুষদিগেরও এরোগ জন্মিতে পারিত। ডাক্তার মেডোজ বলেন যে ডিম্বকোষের কোন পীড়া বশতঃ এই রোগটী জন্মিয়া থাকে, এবং এই মতটীই সত্য বলিয়া বোধ হয়। কারণ ডিম্বকোষ সংক্রান্ত রোগে পেট যে রূপ বড় হয়, এই রোগে ও তদ্রূপ হইতে দেখা যায়। ঋতুস্রাব বন্ধ, স্তনের আকারের পরিবর্ত্তন ও পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা, এই সমস্ত লক্ষণই ডিম্বকোষের পীড়া বশতঃই ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ, রোগীর স্বাস্থ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা; দ্বিতীয়তঃ, ঋতু সম্বন্ধীয় বিশৃঙ্খলা দূর করা; তৃতীয়তঃ, জননেন্দ্রিয়, জরায়ু ও ডিম্বকোষ সম্বন্ধীয় কোন স্থানীয় রোগ আছে কিনা তাহা নির্ণয় করা ও তাহার যথোচিত চিকিৎসা করা।

নবম অধ্যায়।

জরায়ুর মধ্যে ভ্রূণের মৃত্যুর লক্ষণ।

জরায়ুমধ্যে ভ্রূণের মৃত্যু হইলে সময়ে সময়ে গর্ভ লক্ষণ নির্ণয় করা সুকঠিন হইয়া উঠে। কিন্তু কোন কোন স্থলে ভ্রূণ জীবিত আছে কি না নিরূপণ করা প্রয়োজনীয়। কারণ, যদি ভ্রূণ জীবিত থাকে, তাহা হইলে, মাতার কিঞ্চিৎ অনিষ্টসম্ভাবনা থাকিলেও বিবর্ত্তন বা যৌগ্মশঙ্কু (Forcep) যন্ত্র প্রয়োগদ্বারা জীবিত শিশু প্রসব করান অনেকে যুক্তি সিদ্ধ বিবেচনা করেন, এবং ভ্রূণ গর্ভমধ্যে মরিয়া গেলে যে কোন সুবিধাজনক উপায়ে হউক মাতাকে অল্পমাত্র কষ্ট না দিয়া শিশুকে বহির্গত করা একমাত্র কার্য্য।

যদিও ভ্রূণের মৃত্যু নিরূপণ করিবার কয়েকটী লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু ঐগুলি সম্পূর্ণ প্রমাণসিদ্ধ নহে। ঐ লক্ষণগুলি দুইটী শ্রেণীতে বিভক্তঃ—(১) যে গুলি প্রসবক্রিয়ার পূর্ব্বে; (২) যে গুলি প্রসবক্রিয়ার সময় ঘটিয়া থাকে।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রসবক্রিয়ার পূর্ব্বে ঘটিয়া থাকেঃ—(১) জরায়ুর অধঃপতন হইলে যেরূপ বস্তিকোটরের নিম্নদেশে এক প্রকার নিশ্চল ভাব অনুভূত হয় সেইরূপ ভারবোধ; (২) পেট শীতল বোধহয়, এবং কখন কখন কম্প উপস্থিত হয়; (৩) ভ্রূণের সঞ্চালন বা নাড়ী ও হৃদয় স্পন্দন অনুভূত হয় না; (৪) উদর নরম ও শিথিল হইয়া পড়ে, এবং গোলাকার থাকে না; (৫) গর্ভিণীর স্থান পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুও যেন নড়িয়া যায় বলিয়া বোধ হয়; (৬) পেট সঙ্কুচিত ও ভিতরে প্রবিষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং যে নাভিকুণ্ড উচ্চ ও উন্নত ভাবে ছিল, সেই নাভিকুণ্ড বসিয়া যায়; (৭) যদি শিশু মরিয়া জরায়ু মধ্যে বহুদিন থাকে, তাহা হইলে পেট ক্ষুদ্রাকৃতি হয়, স্তনদ্বয় শিথিল ও দুগ্ধ বন্ধ হইয়া যায়; (৮) কোন কোন স্থলে যোনিপথ দিয়া ঘন এক প্রকার দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হয়; (৯) পূর্ব্বোক্ত কারণ প্রযুক্ত রোগী অসুস্থ

ও দুর্ব্বল হইয়া যায়, ক্ষুধামান্দ্য, বমনেচ্ছা ও শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া আইসে, চক্ষু বসিয়া যায় এবং উহার চতুষ্পার্শ্বে এক প্রকার কাল দাগ পড়ে। এই লক্ষণগুলির সঙ্গে সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গীক অসুস্থতার লক্ষণও লক্ষিত হয়।

সকল স্থলেই যে সমস্ত লক্ষণগুলি লক্ষিত হইবে, এমন কোন কথা নাই, কিন্তু দুই একটী লক্ষণ দ্বারা কিছু সিদ্ধান্ত করা উচিত নহে। কয়েকটী লক্ষণ একত্রিত না হইলে কিছুই ঠিক জানা যায় না। পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলি নানা কারণ হইতে উদ্ভুত হইতে পারে। সেই জন্য দুই একটী লক্ষণদ্বারা শিশুর মৃত্যু অবধারিত করা সঙ্গত নহে।

যদি প্রসবক্রিয়াকালে শিশুর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে ঐবিষয়টী নিশ্চয়রূপ জানিবার জন্য ষ্টিথস্কোপ যন্ত্রের পরীক্ষা সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। অন্যান্য লক্ষণগুলি নিম্নে লিখিত হইলঃ—(১) মেকোনিয়ম্, অর্থাৎ শিশুর প্রথম মল লক্ষিত হয়, কিন্তু যদি নিতম্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে এরূপ হয় না; (২) ঘন ঘন, ও কৃষ্ণবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত এম্নিয়াই নামক তরল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে।

অগ্রে মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে ক্যাপট সক্সিডেনিয়ম, অর্থাৎ মস্তকোপরিস্থ চর্ম্মের স্ফীতি লক্ষিত হয়। কিন্তু শিশুর মৃত্যু হইলে, এইটী লক্ষিত হয় না। এই মস্তকোপরিস্থ স্ফীতি প্রথমপ্রসূতিদিগেরই হইতে দেখা যায়। দীর্ঘকালব্যাপী প্রসবক্রিয়ার অপরিমিত চাপবশতঃ ভ্রূণমস্তকে রক্তের সঞ্চালন অবরুদ্ধ হওয়াই ইহার একমাত্র কারণ। শিশুর মৃত্যু হইলে, মস্তকের শিখর ভাগ নরম ও শিথিল, এবং হাড়গুলি অস্থাপক হইয়া পড়ে।

নিতম্ব বহির্গমনোন্মুখ হইলে, মৃত শিশুর গুহ্যদ্বারের পেশী শিথিল হইয়া যায়, এবং সঙ্কুচিত হয় না।

মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইলে, মৃত শিশুর ওষ্ঠদ্বয় ও জিহ্বা শিথিল ও নিস্পন্দ হয়। কিন্তু শিশু জীবিত থাকিলে, জিহ্বা ও ওষ্ঠদ্বয় শক্ত থাকে ও কোন কোন স্থলে নড়িতে দেখা যায়।

যদি বাহু বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে জীবিত শিশুর বাহু স্ফীত হয় ও কাল বর্ণ হইয়া যায়, এবং সময়ে সময়ে নড়িতে ও দেখা যায়। শিশুর মৃত্যু হইলে বিপরীত লক্ষণ লক্ষিত হয়, এবং বাহু শীতল হইয়া যায়। যদি কিয়ৎক্ষণ

পূর্ব্বে মৃত্যু হইয়া থাকে, তাহা হইলে হস্তের আবরক চর্ম্ম উঠিয়া যায়। নাভীসংযুক্ত নাড়ী বহির্গমনোন্মুখ হইলে জীবিত শিশুর নাড়ী শক্ত থাকে ও স্পন্দন করে। শিশুর মৃত্যু হইলে উহার বিপরীত লক্ষণ লক্ষিত হয়।

জরায়ু মধ্যে ভ্রূণের মৃত্যু লক্ষণের সাধারণ সমালোচনা।

অনেক গুলি লক্ষণ বর্ণিত আছে তাহার অধিকাংশই অপ্রামাণ্য।

নিম্নে বিশেষ লক্ষণগুলি দেওয়া গেলঃ—

১ যে সকল লক্ষণ প্রসূতির দ্বারা অনুভূত হয়ঃ—

(ক) গর্ভের ভিতর ভ্রূণের সঞ্চালন বোধ না হওয়া।

(খ) জরায়ুর মধ্যে ভার ও শীতলতা বোধ।

২—প্রসূতির গর্ভ হইতে ক্লেদ নিঃসরণ, যথাঃ—

(ক) মিকোনিয়ম, অর্থাৎ নবজাত শিশুর প্রথমোচ্চারঃ (মলনিঃসরণ)।

(খ) দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নিঃসরণ।

(গ) জরায়ু হইতে বাষ্প নিঃসরণ।

৩—নিম্নে ভ্রূণলক্ষণ গুলি দেওয়া গেল, ইহা দুই প্রকার যথাঃ—

(১) অনিশ্চিত লক্ষণঃ—

(ক) মস্তকের ধমনীর স্পন্দনের অভাব।

(খ) মস্তকের চর্ম্ম খুলিয়া আসা।

(২) নিশ্চিত লক্ষণ ঃ—

(ক) মস্তকের অস্থির স্থিতিস্থাপকতার অভাব ও মস্তকের চর্ম্ম বাষ্পদ্বারা স্ফীত হওয়া।

(খ) নাভিসংযুক্ত নাড়ীর স্পন্দনাভাব।

যমজ ভ্রূণ থাকিলে একটির এইরূপ স্পন্দন রহিত হইতে পারে, কিন্তু অন্যটির না হইতে পারে।

(গ) ভ্রূণের হৃৎস্পন্দনের অভাব।

———oo———

দশম অধ্যায়।

প্রসব কার্য্য নির্ব্বাহ।

প্রসব হইবার ১০।১২ দিন পূর্ব্ব হইতে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া এক এক মাত্রা একটি রেসি (act. rac.) খাইলে প্রসবক্রিয়া সহজ হইয়া আইসে; কিন্তু যদি জরায়ুর সঙ্কোচন বশতঃ বেদনা বাতের বেদনার ন্যায় অনুভূত হয়, তাহা হইলে কলো (caulоph.) প্রত্যহ এক এক মাত্রা, অথবা দুই মাত্রা করিয়া পর্য্যায়-ক্রমে খাইলে উপকার হইতে পারে। যদি কষ্টদায়ক ঋতুস্রাবের (Dysmeno-rrhœa) ন্যায় বেদনা হয়, তাহা হইলে ভাইবরণ্ ওপল অথবা ভাইবরণ্ প্রুণ সেবন করান বিধি।

কিন্তু যদি প্রসব বেদনা ঘন ঘন হয়, তাহা হইলে উক্ত ঔষধ সেবন অবিধি, এবং যন্ত্রণা অসহ্য হইলে একটিয়া রেসিমোসা ব্যবস্থা। কারণ, ইহার সেবনদ্বারা গর্ভ ও অন্য অন্য কোমল অংশ সকল শিথিল হইয়া আইসে এবং ভ্রূণও সহজে বহির্গত হয়।

ডাক্তার মার্সি জ্যাক্সন বলেন, যদি ভ্রূণ গর্ভে অস্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে পল্‌স্ (puls) ২০০ ক্রম সেবন করাইলে অনেক স্থলে উপকার দর্শে। উক্ত ঔষধ খাওয়াইলে ভ্রূণ স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে কি না তাহা আমরা বলিতে পারি না। ডাক্তার গারেন্সি বলেন যে পলসেটিলা সেবনে ভ্রূণের অস্বাভাবিক অবস্থা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়, তিনি ইহার ভূরিভূরি প্রমাণ পাইয়াছেন। প্রসবের পূর্ব্বকালীন স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারাই ভ্রূণ গর্ভমধ্যে স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে। যদি জানা যায়, যে ভ্রূণ গর্ভমধ্যে অস্বাভাবিক অবস্থায় আছে, তাহা হইলে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবামাত্র হস্তদ্বারা ভ্রূণকে স্বাভাবিক অবস্থাতে আনিতে হইবে।

প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার পর হইতে গর্ভিণীর নিকট সর্ব্বদা একটী ভাল চিকিৎসকের উপস্থিত থাকা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। গর্ভিণীর গৃহ মধ্যে প্রবেশ করিবার সময় চিকিৎসকদিগের শান্ত ও স্থির ভাবে যাওয়া উচিত। অতিশয় উদ্বেগের সহিত যাইলে গর্ভিণী মনে মনে ভয় পাইতে পারে।

গৃহমধ্যে প্রবেশ করিবার কিছুক্ষণ পরে চিকিৎসককে গর্ভিণীর সম্বন্ধে

নিম্নলিখিত সমস্ত বিষয় সবিশেষ অবগত হইতে হইবে, যথাঃ—কতক্ষণ বেদনা উপস্থিত হইয়াছে, কিরূপ বেদনা, নাড়ীর অবস্থাই বা কিরূপ, পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে কিনা, ইত্যাদি। যদি বেদনা কিছুক্ষণ অন্তর অন্তর হয়, তাহা হইলে চিকিৎসক বাহিরে আসিয়া ধাত্রীকে জিজ্ঞাসা করিবেন, যে গর্ভিণীর বিছানার ও বস্ত্রাদির বিষয় কিরূপ বন্দোবস্ত করা হইয়াছে। বিছানা সম্বন্ধে মাতুরের উপর একখানা অয়েলক্লথ (oil-cloth) ও তাহার উপর একখানা চাদর পাতিয়া দিলেই যথেষ্ট হইবে, এবং প্রসবের পরেই চাদর খানা উঠাইয়া অয়েলক্লথ খানি মুছিয়া ফেলিলেই হইবে।

যদি গর্ভিণীর কোষ্টবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে গরম জলের পিচকারি দিলে পরিষ্কার দাস্ত হইয়া যায়, ও ভ্রূণ মস্তকের নির্গমপথ সহজ হইয়া আইসে। মূত্রাধারে কোনমতেই যাহাতে মূত্র না জমিতে পারে এই জন্য গর্ভিণীকে সময়ে সময়ে প্রস্রাব করিতে বলা আবশ্যক।

যখন বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং কোঁথপাড়া (Bearing-down) রূপে পরিণত হয়, তখন পরীক্ষার নিমিত্ত তর্জ্জনীতে তৈল মাখাইয়া যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেখা আবশ্যক। অগ্রে গর্ভিণীকে পা ও হাঁটু তুলিয়া বিছানার ধারে বামপার্শ্বে শয়ন করাইবে, এবং যে সময়ে বেদনা উপস্থিত হইবে, সেই সময়ে যোনিমধ্যে তর্জ্জনী প্রবেশ করাইয়া ভাল করিয়া দেখিবে, যে গর্ভেরমুখ কত দূর প্রশস্ত হইয়াছে; এবং উহার চতুষ্পার্শ্বই বা কি পরিমাণে পাতলা ও কোমল হইয়াছে। পরীক্ষা করিবার সময় যদি গর্ভেরমুখ যোনির এত উপরে থাকে, যে অঙ্গুলি দ্বারা অনুভূত না হয়, তাহা হইলে প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়াছে কি না সন্দেহ। প্রসববেদনা উপস্থিত হইবামাত্র জরায়ুরমুখ এত নামিয়া পড়ে, যে অঙ্গুলি দ্বারা উহা সহজে অনুভূত হয়। ভ্রূণ গর্ভমধ্যে যদি আড়াআড়ি ভাবে থাকে, তাহা হইলে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইলেও কিছুক্ষণ জরায়ুরমুখ অনুভূত হয় না। উহার পরিমাণ বৃদ্ধি না হইলে, অথবা জরায়ুগ্রীবা বিলুপ্ত প্রায় না হইলে, স্পষ্ট জানা যায় না, যে প্রসববেদনা আরম্ভ হইয়াছে কিনা। এই অবস্থায় কলো (caulo.), সিকেল (Secale), এসিটেট্ অব্ মরফিয়া (Acetate of morphia), ইগনেসিয়া (Ignatia), অথবা এট্রোপাইন (Atropine), তৃতীয় দশমিক সেবন করাইলে

প্রসূতি বিলক্ষণ শান্তি বোধ করে। ভিন্নভিন্ন দেশে প্রসূতি ভিন্ন ভিন্ন ভাবে থাকিয়া সন্তান প্রসব করে। বসিয়া প্রসবের কথা বাইবেলে উল্লিখিত আছে। ১৮৭৩ খৃষ্টাব্দে ফ্রান্‌স দেশে প্রসব কালে চৌকী ব্যবহৃত হইত, এখনও জর্ম্মনী-দেশে এরূপ চৌকী ব্যবহার করা হইয়া থাকে। আয়ারলণ্ডের কোন কোন স্থানে গর্ভিণী স্বামীর উরুদ্বয়ের মধ্যে বসিয়া প্রসব করে। ইদানীং ফ্রান্‌স দেশে স্ত্রীলোকে "যন্ত্রণা শয্যা" নামক এক প্রকার শয্যায় চিৎ হইয়া শুইয়া প্রসব করে। ইংলণ্ডে বামপার্শ্বে শুইয়া প্রসব করে। এ প্রকার অবস্থান মন্দ নয়। প্রসূতিকে বিরক্ত না করিয়া চিকিৎসক পরীক্ষাদি করিতে পারেন, ও প্রসূতিকে তাদৃশ লজ্জা পাইতে হয় না। আমাদের দেশে সচরাচর "জামাল পাড়িয়া" অর্থাৎ উপড় হইয়া দুই হাতের ও হাঁটুর উপর ভরদিয়া প্রসব করে। সম্মুখে একজন প্রসূতির মস্তক ধরিয়া থাকে, ও এক জন হস্তের উপর প্রসূত সন্তানকে গ্রহণ করে।

চিৎ হইয়া প্রসব করিতে প্রসূতির কষ্ট কম হয়, কিন্তু প্রসব করিতে বিলম্ব হয়। জামাল পাড়ায় প্রসব সত্বর সংসাধিত হয়। ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট অবস্থান বলিয়া বোধ হয়, কারণ, প্রায় সমস্ত মেরুদণ্ডবিশিষ্ট প্রাণী এই ভাবে প্রসব করে। "জামাল পাড়া" অবস্থানের কষ্ট নিবারণের জন্য বুকের নীচে একটী তাকীয়া রাখা যাইতে পারে, তাহা হইলে কাহাকেও সামনের দিকে ধরিতে ও প্রসূতিকে হাতের উপর ভর দিতে হয় না। "জামালপাড়া" প্রথা ব্যতীত অন্য কোন প্রথা স্বাভাবিক বলিয়া বোধ হয় না।

পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষাদ্বারা গর্ভস্থ ভ্রূণের মস্তক অনুভূত হয়। কিন্তু যদি জরায়ুরমুখ সম্পূর্ণ রূপে প্রশস্ত না হয়, এবং ঝিল্লী ছিন্ন হইয়া না যায়, তাহা হইলে কি অবস্থায় ভ্রূণ গর্ভ মধ্যে আছে, তাহা স্থির করা সুকঠিন।

প্রথমতঃ আমরা স্বাভাবিক প্রসবের বিষয় বর্ণনা করিব। স্বাভাবিক প্রসবের সময় সর্ব্বাগ্রে মস্তক বহির্গত হয়। যোনির মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলে, উহা মস্তক কি না, তাহা ঠিক করিবার জন্য কতক গুলি লক্ষণ আছে, যথা—উহা শক্ত ও গোলাকার কি না, এবং উহাতে কপাল ও হাড়ের জোড় অনুভূত হয় কিনা। অগ্রে মস্তক না আসিয়া যদি বস্তিকোটরে

নিতম্বের প্রবেশ হয়, তাহা হইলে অঙ্গুলি ভ্রূণের কক্সীকসে (coccyx) লাগে, এবং নিতম্ব প্রথমে মস্তক বলিয়া ভ্রম জন্মে। কিন্তু এই অংশটী মস্তকের ন্যায় গোল অথবা চিক্কণ নহে, এবং ইহার পার্শ্বস্থ অংশ গুলি মস্তকের পার্শ্বস্থ অংশ গুলির তুল্য নহে

স্বাভাবিক ক্রিয়াতে প্রসব হওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল কোন বিঘ্ন ঘটিবার উপক্রম দেখিলে ডাক্তারের সাহায্য প্রয়োজন। যখন দেখা যায় যে জরায়ুরমুখ বৃদ্ধি ও কোমল হইয়াছে, এবং ঘন ঘন বেদনা উপস্থিত হইতেছে, তখন স্পষ্ট জানা যায়, যে শীঘ্রই সহজে প্রসব হইবে। যদি ঝিল্লী ক্রমশঃ দৃঢ় হইতে থাকে, ও বহির্দ্দিকে ঠেলিয়া আসিয়াও ছিন্ন হইয়া না যায়, এবং জরায়ুরমুখের পরিসর প্রায় ৩ ইঞ্চ হয়, তাহা হইলে কোন উপায় দ্বারা জল বাহির করিয়া দিলে বেদনার বিশেষ লাঘব হয়। বিশেষতঃ জল না বাহির হইয়া যাইলে মস্তক বহির্দ্দিকে আইসে না, এবং জলের পরিমাণ অধিক থাকিলে বেদনারও ব্যতিক্রম ঘটে।

অনেক প্রকারে এই ঝিল্লী ছিন্ন করা যায়। কেহ কেহ নখ দিয়া এই কার্য্য সম্পন্ন করেন, কিন্তু এই উপায়টী সঙ্গত নহে। নিম্ন লিখিত প্রকারে একটী সাজারুর কাঁটা অথবা স্ূঁচ দিয়া ইহা সম্পন্ন করাই শ্রেয়।

প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার পর একটী কোষ অনুভূত হয়। ইহা অত্যন্ত কোমল ও স্থিতিস্থাপক, এবং জরায়ুর প্রতি সঙ্কোচনে উহা শক্ত হইয়া আইসে। এই বেদনার সময় বাম হস্তের তর্জ্জনীতে অস্ত্রটী ধারণ পূর্ব্বক সেই কোষটী আস্তে আস্তে ছিন্ন করিয়া দিলে জল বহির্গত হইয়া যায়।

যদি ভ্রূণের পক্ষে কোন বিঘ্ন বাধা না থাকে, তাহা হইলে ঝিল্লী বিদারণের পরই ভ্রূণের মস্তক উচ্চতন প্রণালীতে আসিয়া বস্তিকোটরে প্রবেশ করিতে থাকে। কোন কোন স্থলে কিছুক্ষণ বেদনা হইবার পর শিশু ভূমিষ্ট হয়, এবং কোন কোন স্থলে কিছু বিলম্ব হয়, কিন্তু তাহাতে আশঙ্কার কোন কারণ নাই।

যখন শিশুর মস্তক নিম্ন দিকে আইসে, অর্থাৎ বস্তিকোটরে অবনমিত হয়, তখন উহার উপর দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। কিন্তু কখন কখন (বিশেষতঃ যদি শিশুটী নিতান্ত ছোট হয়, এবং প্রসূতি বহু সন্তান প্রসব করিয়া থাকে),

ইহা না দেখিতে দেখিতে আসিয়া পড়ে। যদি বাস্তিকোটরে যথেষ্ট স্থান না থাকে, তাহা হইলে ভ্রূণের মস্তক লম্বা (wire-drawn) হইয়া যায়, এবং সময়ে সময়ে ইহা এ প্রকার হয়, যে অজ্ঞ লোকেরা ইহাকে অস্বাভাবিক জন্ম বলিয়া মনে করে, এবং কেমন করিয়াই বা ইহা স্বাভাবিক অবস্থাতে পরিণত হয়, তাহা তাহারা বুঝিতে পারে না।

যদি শিশুর মস্তকের পৃষ্ঠদেশ (occiput) পিউবিক আর্চের (pubic arch) নিচে আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী দ্বারা উহা গর্ভিণীর ত্রিকাস্থির দিকে, অর্থাৎ পশ্চাৎভাগে, আস্তে আস্তে ঠেলিয়া দেওয়া ভাল, এবং ঐরূপ ভাবে সল্প ক্ষণ রাখা আবশ্যক। কারণ তাহা হইলে অবশিষ্ট জলটুকু বহির্গত হইয়া যায়, এবং শিশুর উপরে গর্ভের চাপ সমভাবে পড়ে।

যখন ভ্রূণ-মস্তকের দ্বারায় পেরিনিয়মের বৃদ্ধি হয়, তখন চিকিৎসকের সতর্ক হওয়া উচিত। তিনি অঙ্গুলি দ্বারা দেখিবেন, যে কি পরিমাণে উহা বৃদ্ধি হইয়াছে। যদি বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে তৎ-প্রদেশস্থ মাংস ছিঁড়িয়া বিশেষ ভয়ের কারণ হইয়া উঠিতে পারে। এই সময়ে গর্ভিণীর গর্ভের সঙ্কোচন ক্রিয়া দমন করিয়া রাখিতে হইবে, এবং যাহাতে তিনি শয্যাগত হইয়া আছাড় পিছাড় না খান এরূপ করিতে হইবে। প্রথম প্রসবের বেদনার সময় পেরিনিয়মের প্রায় আস্তে আস্তে বৃদ্ধি হয়, এবং শিশুর মস্তক লক্ষিত হইবার পূর্ব্বে উহা অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হয়।

যখন ভ্রূণের মস্তকটী বহির্গত হয়, তখন যদি নাড়ী তাহার গলার চতুর্দ্দিকে বেষ্টিত থাকে, তাহা হইলে উহা মুখের উপর দিয়া মস্তকের পশ্চাৎ দিকে রাখা উচিত। পরে বাম হস্তের দ্বারা মস্তকটী ধারণ পূর্ব্বক দক্ষিণ হস্ত দ্বারা উদরের উপর দিয়া গর্ভকে এ প্রকারে ধরিতে হইবে যে অন-বরতই সঙ্কুচিত হইয়া ভ্রূণের অবশিষ্ট অংশ বহির্গত হইতে বিলম্ব না হয়, এবং গর্ভিণী কষ্ট না পায়। স্কন্ধদেশ ও ভ্রূণের শরীর বহির্গত হইবামাত্র গর্ভের উপর নিম্ন দিকে ও পশ্চাদ্দিকে সমভাবে চাপ দিবে, এবং তাহা হই-লেই শিশুটী অনায়াসে ভূমিষ্ট হইবে। শিশু ভূমিষ্ট হইবার পরও কিছু

ক্ষণ এইরূপ চাপিতে হইবে, কারণ এরূপ না করিলে, জরায়ুর সঙ্কোচন হইবে না, এবং রক্তস্রাব হইবারও বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এই কার্য্যটী কোন একটী ধাত্রীর উপর নির্ভর করা ভাল।

যদি মস্তক বহির্গত হইবার পর স্কন্ধদেশ ও শরীর বহির্গত হইতে বিলম্ব হয়, এবং যদি গর্ভিণী স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা গর্ভ সঙ্কোচনে অসমর্থা হন, তাহা হইলে বগলে অঙ্গুলি দিয়া শিশুকে টানিয়া আনিলে উহা অক্লেশে বাহির হইয়া আইসে। বহির্গমন কালীন যদি মস্তকের উপর অধিক চাপ পড়ে, তাহা হইলে তাহার উপর একটী চর্ম্মের স্ফীতি দেখা যায়, কিন্তু উহা আপনা আপনি অথবা আর্ণিকা প্রয়োগ দ্বারা অল্পদিন মধ্যে বিলুপ্ত হইয়া যায়। এই প্রকার চর্ম্মের স্ফীতিকে ক্যাপট সক্সিডেনিয়ম, স্যাংগুইনিয়ন্ টিউমার অথবা কেফেলোটোমা কহে।

শিশু ভূমিষ্ট হইবা মাত্র, এবং কাঁদিবার পর, অঙ্গুলী দ্বারা উহার মুখে, অথবা গলার কিছু উপরে যে লালা (ঘড় ঘড়ি) থাকে, তাহা বাহির করিয়া আনিবে। তৎপরে শিশুকে মৃতদেহ হইতে পৃথক করিতে হইবেক। শিশুর পেট হইতে দুই অঙ্গুলি অন্তরে নাড়ীতে ফিতা কিম্বা সুতুলি দ্বারা আস্তে আস্তে বাঁধিবে। উহার এক ইঞ্চ অন্তরে এইরূপে আর একটী গাঁইট দিবে, এবং তারপর দুইটী গাঁইটের মধ্য ভাগে একখানি কাঁচি দিয়া কাটিয়া ফেলিবে। শিশুটীকে সর্ব্বদা গরম কাপড়ে আবৃত রাখা আবশ্যক।

এ স্থলে বলা আবশ্যক, যে শিশু ভূমিষ্ট হইয়া ক্রন্দন করিলে, এবং তাহার শ্বাস ক্রিয়া আরম্ভ হইলে, এবং নাভী সংযুক্ত নাড়ীর স্পন্দন থামিলে, উহা ছেদ করা যুক্তিযুক্ত। আমাদের দেশের প্রথা এই, যে শিশু প্রসব হইবার পর, যত ক্ষণ না ফুল নির্গত হয়, তত ক্ষণ শিশুর নাড়ীছেদ করা হয় না, কিন্তু এ প্রথা আমাদের ভাল বলিয়া বোধ হয় না, কারণ তাহা হইলে শিশুর নিম্ন লিখিত দুর্দ্দৈবগুলি ঘটিবার বিশেষ সম্ভাবনাঃ—

১। প্রসূতির অজ্ঞান বা আক্ষেপ অবস্থায় শিশুকে কোন প্রকার আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা;

২। প্রসূতি চৌকি, খাট, তক্তাপোষ বা অন্য কোন উচ্চ স্থানে প্রসব করিলে ঘটনা বশতঃ শিশুর তথা হইতে গড়াইয়া নিম্নে পড়িবার সম্ভাবনা।

৩। প্রসূতির হঠাৎ অধিক রক্তস্রাব হইয়া শিশুর মুখের উপর পড়িয়া শিশুর শ্বাস রোধ হইবার সম্ভাবনা।

৪। যমজ সন্তানের প্রথমটীর প্রসবের পর, সেটীকে তথা হইতে কিঞ্চিৎ দূরে না রাখিলে, দ্বিতীয়টীর প্রসবের সময় আবশ্যক মত স্থান থাকে না, এবং দ্বিতীয়টী প্রসব হইয়া তাহার উপর পড়িলে প্রথমটীকে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা।

৫। শিশু শ্বাস গ্রহণ করিলে, তাহার শরীরে মাতৃরক্ত সঞ্চালনের আর আবশ্যকতা থাকে না। যদি শ্বাস গ্রহণের পরেও শিশুর শরীরে মাতৃরক্ত প্রবেশ করে, তবে রক্তাধিক্য বশতঃ শিশুর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

৬। শিশু মৃতজাত (still-born) হইলে ফুল বহিষ্কৃত করিয়া নাড়ী ছেদ করা উচিত, কারণ, অনেক স্থলে শিশু ভূমিষ্ট হইলে, প্রথমে উহা জীবিত কি মৃত, কিছুই নিরূপণ করা যায় না, এমন কি কোন কোন স্থলে চিকিৎসকগণ মুখ ও নাসারন্ধ্রে ফুৎকার প্রদানাদি উপায় দ্বারাও শিশুর জীবনের কোন লক্ষণ উপলব্ধি করিতে পারেন না। এরূপ স্থলে সমস্ত সন্দেহ দূর করিবার নিমিত্ত ফুলটী কোন মৃন্ময় পাত্রে রাখিয়া তাহার নিম্নে তাপ দিবে, এরূপ করিলে ফুল হইতে শিশুর শরীরে রক্তের চলাচল হওয়াতে, যদি বাস্তবিক উহা জীবিত হয়, তাহা হইলে অবশ্যই জীবনের লক্ষণ ব্যক্ত করিবে, আর যদি তাহা না হয়, তাহা হইলে সেরূপ কিছুই করিবে না।

৭। মেরুদণ্ডবিশিষ্ট প্রাণীসমূহের বৎস ভূমিষ্ট হইবার পর, নাড়ী ছিন্ন হইয়া যায়, অথবা উহারা দন্ত কিম্বা ঠোঁটের দ্বারা ছিন্ন করিয়া ফেলে। এই জন্য শিশু ভূমিষ্ট হইবার এবং কাঁদিবার পর, নাড়ী পৃথক করা স্বভাবসিদ্ধ ও প্রকৃতির অভিপ্রেত কার্য্য বলিয়া বোধ হয়।

আবার কেহ কেহ বলেন, যে নাড়ীতে কোন প্রকার গাঁইট বাধা যুক্তি সঙ্গত নহে। তাঁহারা বলেন ইহাতে পেট বেদনা ও নেবা রোগ উপস্থিত হইতে পারে। আমাদের মতে এরূপ ঘটনা সম্ভব নহে। পেট বেদনা ধাত্রীর দোষে কিম্বা দুগ্ধের দোষে ঘটিয়া থাকে। শিশুদের নেবা অন্য কারণেও হইয়া থাকে।

যাহা হউক উক্ত প্রকারে গাঁইট না বাঁধিলে অপরিমিত রক্তস্রাব হইয়া শিশুর প্রাণ নষ্ট হইতে পারে। নিকৃষ্ট জন্তুদিগের কথা স্বতন্ত্র। গাভীগণ

দাড়াইয়াও প্রসব করে। প্রসব হইবার সময়েই বৎসের ভার বশতঃ নাড়ী ছিঁড়িয়া যায়, ও কখন কখন উহারা দন্ত দ্বারা ছিঁড়িয়া ফেলে। শীরা ও ধমনীর মুখ সমূহ ক্রমশঃ আপনাআপনি বন্ধ হইয়া যায়, এবং রক্তস্রাব সামান্য পরিমাণে হইয়া থাকে। কখন কখন এরূপ দেখা যায়, যে শিশু ভুমিষ্ট হইবা মাত্র কাঁদে না। যদি প্রসবের সময় প্রসূতি ক্লোরাফরমের অবস্থাতে থাকেন, তাহা হইলে শিশুর সম্বন্ধে কোন ভয়ের কারণ নাই, কারণ, গর্ব্ভিণীকে ক্লোরাফরম করার দরুণ গর্ভস্থ শিশুরও চৈতন্যের হ্রাস হয়। এ স্থলে কিয়ৎক্ষণ পরেই শিশু চৈতন্য প্রাপ্ত হইয়া কাঁদিয়া উঠে।

অন্যান্য কারণ বশতঃ শিশুর ক্রন্দন বন্ধ হইতে পারে, কিন্তু নিম্নলিখিত কারণটী অতি বিরল। জরায়ুগ্রীবার উপরে ঝিল্লী ছিন্ন হইয়া কখন কখন শিশুর মস্তককে টুপির ন্যায় ঢাকিয়া ফেলে। এই জন্য শিশু শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না, এবং কাঁদিতেও অক্ষম হয়। এই সুক্ষ্ম চামড়াটী তৎক্ষণাৎ ছিড়িয়া না সরাইয়া ফেলিলে শিশুর মৃত্যু হইতে পাবে। নিকৃষ্ট জন্তুরা (যথা ঘোড়া এবং ভেড়া,) দন্ত অথবা ঠোঁট দ্বারা সেই চামড়াটী ছিঁড়িয়া ফেলে।

নানাবিধ কারণ বশতঃ শিশু চৈতন্যশূন্য হইয়া থাকে। মুখ মণ্ডলীতে রক্ত জমিয়া থাকে বলিয়া কখন কখন মুখশ্রী বিবর্ণ হইয়া যায়, এবং জীবনের কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না। প্রসব কালীন মস্তকের উপর অধিকক্ষণ চাপ পড়ে বলিয়াই হউক, অথবা মস্তক বহির্গত হইবার পর অন্য অন্য অবয়ব সকল অধিকক্ষণ আটকাইয়া থাকাতে নাড়ীর উপর অধিক চাপ পড়ে বলিয়াই হউক, এইরূপ ঘটিয়া থাকে। যে কোন কারণ হইতে এইটী উদ্ভুত হউক না কেন, ইহার বিষয়ে আমাদের সবিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। যতক্ষণ শিশুর দেহে জীবন সঞ্চারের অথবা উহার জীবন নাশের লক্ষণ না পাওয়া যায়, ততক্ষণ উহার বিষয়ে আমাদের যত্নবান থাকা উচিত। বিশেষ চেষ্টা পাইলে নিশ্চয়ই কৃতকার্য্য হওয়া যায়। মৃতপ্রায় শিশু যদি নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিবার জন্য চেষ্টা পায়, তাহা হইলেই জানা যায়, যে শিশুর জীবন সঞ্চারের আশা আছে।

তৎপরে গর্ব্ভিণীর ফুল ও আনুসঙ্গিক ঝিল্লী সকল বহির্গত করা আবশ্যক। এই কার্য্যটী সম্পাদন করা গর্ভচিকিৎসকগণের একটী প্রধান

কার্য্য, এবং এইটী সম্বন্ধে তাঁহাদের বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। কারণ ইহাতে একটু ক্রটী হইলে, প্রসূতির জীবনের পক্ষে ও চিকিৎসকের যশের পক্ষে হানি হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। যদি এক জন ভাল চিকিৎসক জরায়ুর উপর হস্ত দ্বারা চাপ দিয়া শিশু প্রসব করান, তাহা হইলে শিশু ভুমিষ্ট হইবার পর যত ক্ষণ না গর্ভস্থ ফুল ইত্যাদি বহির্গত হয়, তত ক্ষণ গর্ভ চাপিয়া রাখা উচিত।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার কতক্ষণ পরে ফুল ইত্যাদি বহির্গত হইয়া আইসে, তাহা কেহ ঠিক করিয়া বলিতে পারেন না। প্রসব হইবার পরেই যদি অপরিমিত রক্তস্রাব না হয়, প্রসূতিকে কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিতে দেওয়া ভাল, কারণ, এই অবসরে জরায়ুর গহ্বরে রক্ত জমিয়া কিছুক্ষণ পরে ফুলও জমাট রক্ত সকল বহির্গত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এই বলিয়া অধিক ক্ষণ বিলম্ব করা পরামর্শসিদ্ধ নহে, কারণ গর্ভ অতিশয় সঙ্কুচিত হওয়া প্রযুক্ত জমাট রক্ত আটকাইয়া গিয়া প্রসূতিকে যন্ত্রণা দিতে পারে, এবং ফুল বাহির করা কষ্টকর হইয়া উঠিতেপারে। ১০।১৫ মিনিটের অধিক প্রসূতিকে বিশ্রাম করিতে দেওয়া ভাল নহে।

গর্ভস্থ ফুল ইত্যাদি বাহির করিবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন সময়ে ডাক্তারেরা ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন। কোন একটী বিশেষ উপায় অদ্যাপি স্থির হয় নাই। ডাক্তার চর্চ্চহিল বলেন, যদি রক্তস্রাবের কোন লক্ষণ দেখা না যায়, তাহা হইলে প্রসূতিকে কিয়ৎক্ষণ বিশ্রাম করিতে দিবে। পরে যখন জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হইবে, তখন নাড়ীটী আস্তে আস্তে টানিয়া দেখিবে, ফুলটী গর্ভ হইতে পৃথক্ হইয়াছে কি না। যদি ইহা যোনি মধ্যে আইসে, তাহা হইলে আস্তে আস্তে টানিয়া উহাকে নির্গমদ্বারের মধ্যরেখাক্রমে আনিতে হইবে, এবং জরায়ুর উপরও অনবরত চাপ দিতে হইবে। ফুল বাহির করিতে হইলে, এই উপায়টী অনেক স্থলে অবলম্বন করা হয় বটে, কিন্তু অজ্ঞ চিকিৎসকদিগের দ্বারা নাড়ী ছিঁড়িয়া অনেক অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা আছে বলিয়া আমরা এই উপায়টী অবলম্বন করিতে বলি না।

ডাক্তার প্লেফেয়ার বলেন "প্রসব হইবার পর প্রসূতিকে কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিতে দিবে। তৎপরে বাম হস্তের তলদেশ দিয়া জরায়ুর উপরি ভাগ ভালরূপে চাপিবে, এবং যখন দেখিবে, যে গর্ভ সঙ্কুচিত হইতেছে, তখন উহার পশ্চাৎ ও নিম্নদিকে অল্প জোরে চাপ দিবে। এই রূপ করিলে অল্পক্ষণ পরেই ফুল ও আনুসঙ্গিক রক্ত ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যাই-বেক। এই চেষ্টাটী প্রথম বার বিফল হইলে, দ্বিতীয় বারে ইহা কখনই নিস্ফল হইবে না"।

উক্ত উপায়টী অবলম্বন করা আমরা যুক্তি সঙ্গত বলি না। কোন কোন স্ত্রীলোকের উদর এত কোমল, যে তাহারা ঐ পরিমাণে চাপ কোন মতেই সহ্য করিতে পারে না। এবং যে স্থলে ফুল গর্ভ হইতে নির্গত হইয়া যোনি মধ্যে প্রবেশ করে, ও জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া ফুল নির্গমের পক্ষে কার্য্য কারক না হয়, তখন উক্ত প্রকার উপায়টী কোন কার্য্যেই আইসে না।

ডাক্তার মার্সডেন বলেন, অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করাই ভাল। প্রসব হইবার কিছুক্ষণ পরে, বাম হস্তের অঙ্গুলীতে উত্তমরূপে তৈল মর্দ্দন পূর্ব্বক প্রসূতির যোনি মধ্যে অত্যন্ত আস্তে প্রবেশ করাইয়া দিবে, এবং যদি ফুলটি যোনিমধ্যেই থাকে, তাহা হইলে অঙ্গুলী দ্বারা ধরিয়া বাহির করিয়া আনিবে। কিন্তু যদি ফুল গর্ভ মধ্যে পৃথক হইয়া থাকে, তাহা হইলে বাম হস্ত উক্ত স্থানে রাখিয়া দক্ষিণ হস্তদ্বারা উদরের উপর দিয়া এরূপ চাপ দিতে হইবে, যে তাহাতে গর্ভ সঙ্কুচিত হয়। যখন গর্ভ সঙ্কুচিত হইতেছে বোধ হইবে, তখন দক্ষিণ হস্ত দ্বারা অল্প জোরে চাপ দিলে, ফুল জরায়ু হইতে যোনি মধ্যে আসিবে, এবং তথা হইতে বামহস্ত দ্বারা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বাহির করিতে হইবেক।

যে কোন উপায়েই ফুল বাহির করা হউক না কেন, গর্ভচিকিৎসক-দিগের সাবধান হওয়া উচিত, যেন ফুলের আনুসাঙ্গিক সূক্ষ্ম চর্ম্ম সকল ছিঁড়িয়া না যায়, এবং গর্ভ মধ্যে পড়িয়া না থাকে। যদি ফুল পৃথক না হইয়া গর্ভ মধ্যে থাকে, তাহা হইলে প্রসূতিকে এক মাত্রা পলসেটিলা খাওয়াইলে কিছুক্ষণ পরে অতি সহজে ফুল বাহির হইয়া আসিবে।

প্রসবের পর জরায়ু অবশ হইয়া পড়ে। এই কারণ বশতঃ কোন কোন স্থলে ফুল ইত্যাদি জরায়ু হইতে সহজে পৃথক হয় না। এস্থলে সিকেল সেবন করাইলে, উহা বহির্গত হইতে পারে, কিন্তু সিকেল কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে সেবন করাইলে, জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচন উৎপাদন করিয়া বিশেষ অনিষ্টের কারণ হইতে পারে বলিয়া আমরা এই ঔষধটী ব্যবস্থা করি না।

যদি ফুল গর্ভ হইতে কোন একস্থলে পৃথক হইয়া থাকে, এবং যদি স্বাভাবিক ক্রিয়ার দ্বারা উহার নির্গমের আশা না থাকে, তাহা হইলে যে স্থলে ফুল গর্ভ হইতে পৃথক হইয়াছে, সেই স্থলে অঙ্গুলী দিয়া আস্তে আস্তে ফুলটী জরায়ু হইতে সম্পূর্ণরূপে পৃথক করিয়া সর্ব্বশুদ্ধ বাহির করিয়া আনা আবশ্যক। কিন্তু যদি উহা সামান্য রূপ সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে সেই স্থান হইতে পৃথক করিয়া উক্ত প্রকারে বাহির করিয়া আনিবে। এই বিষয়টী চিকিৎসকদিগের মনে রাখা উচিত, যে যেকোন হস্ত দ্বারা গর্ভ হইতে ফুল বাহির করা হউক না কেন, অপর হস্তটীর দ্বারা সর্ব্বদা গর্ভের উপর চাপ দেওয়া আবশ্যক।

এই কার্য্যগুলি সম্পন্ন হইবার পরই শোণিতার্দ্র বস্ত্রগুলি নাড়িতে হইবে। এবং প্রস্থতিকে পরিষ্কার বস্ত্রাদি পরিধান করাইতে হইবে।

কেহ কেহ বলেন, যে পাছে প্রস্থতিদিগের উদর ঝুলিয়া পড়ে, সেই জন্য একটী কোমর-বন্দ (binder) ব্যবহার করা বিধেয়। কিন্তু আবার কেহ কেহ বলেন, যে উহার দ্বারা কোন উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। আমরা যতদূর জানি, ইহা ব্যবহার করা আর না করা উভয়ই সমান। ইহা ব্যবহার করিলেও কোন লাভ দেখা যায় না, না করিলেও কোন ক্ষতি দেখা যায় না। বলিষ্ঠ স্ত্রীলোকদিগের কোন প্রকার কোমর-বন্দ ব্যবহার করিবার প্রয়োজন নাই। দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদের উহা ব্যবহার করিলে দোষ নাই। কিন্তু প্রথমবার কোমর-বন্দ পরাইবার সময় প্রস্থতি যতদূর পারেন উদর সঙ্কুচিত করিবেন। প্রস্থতির যত দিন ইচ্ছা তত দিন তিনি কোমর-বন্দ রাখিতে পারেন; কিন্তু অধিক দিন ব্যবহার

কারণে তলপেটে য়্যাট্রফি (atrophy) হইবার—অর্থাৎ উহা শুকাইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

দেশীয় ধাত্রীগণ প্রসব করাইবার পর, প্রসূতির তলপেট বস্ত্র দ্বারা জড়াইয়া বাঁধে না, কিন্তু আধুনিক মেডিকেল কালেজের শিক্ষিতা ? ধাত্রীগণ দ্বারা ফেটি (bandage) বাঁধা প্রথা এ দেশে প্রচলিত হইতেছে। ইহা যে অনিষ্টকর তাহার কারণ নিম্নে প্রদর্শিত হইল:—

১ মতঃ। গর্ভাবস্থায় জরায়ু স্বভাবতঃ সম্মুখের দিকে ঝুঁকিয়া থাকে। প্রসবান্তে ফেটি বাঁধিলে উহার পরিবর্ত্তন ঘটে। চাপ পাইয়া, জরায়ু বস্তি-কোটরের উচ্চতন প্রণালী ক্ষেত্রের উপর লম্বিত ভাবে অবস্থিতি করে, সুতরাং ঐ প্রণালীর মধ্যরেখা ও জরায়ু এক রেখায় সংস্থিত হয়। ইহাতে দুইটী অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। জরায়ু অনায়াসে বাহিরে (prolapsus) আসিয়া পড়িতে, অথবা উলটাইয়া (retroversion.) যাইতে অর্থাৎ পশ্চাৎ চ্যুতি হইতে পারে।

২ য়তঃ। ফেটি বাঁধার প্রধান উদ্দেশ্য, তলপেটের বিস্তৃত মাংস পেশী সকলকে সঙ্কুচিত করিয়া প্রসূতির জীবন ও অঙ্গ সৌষ্টব রক্ষা করা। আমা-দিগের দৃঢ় বিশ্বাস, যে এ স্থলে প্রকৃতির কার্য্যে যতই আমরা হস্তক্ষেপ না করি ততই মঙ্গল। বাহ্যিক উপায় অবলম্বন করিলে তলপেটের পেশী সকল দুর্ব্বল হইয়া আমাদিগের অভীষ্ট সাধনের বিঘ্ন জন্মায় মাত্র।

৩ য়তঃ। ফেটি না বাঁধিলে সহজে রক্ত সঞ্চালন হইতে থাকে, ও অন্ত্র -আবরক ঝিল্লী ও জরায়ুতে চাপ না পড়াতে উহাদের প্রদাহের আশঙ্কা থাকে না। সুতরাং প্রসূতি সত্বর স্বাস্থ্য লাভ করিতে পারে।

৪ র্থতঃ। প্রসূতি চলিতে ফিরিতে আরম্ভ করিবার পরে জরায়ু বহির্গ-মনের ও প্রদরের অল্প সম্ভাবনা থাকে।

আমরা ফেটি বাঁধা সম্বন্ধে যে কথা গুলি বলিলাম, ইহা আমরা নিজে পরীক্ষা দ্বারা জানিয়াছি, ও অনেকানেক ইউরোপীয় প্রসিদ্ধ চিকিৎসক অনেক দেখিয়া শুনিয়া সাব্যস্ত করিয়াছেন। অতএব কি ধাত্রী কি ধাত্রী-চিকিৎসক কেহ যেন কখনও এ অস্বাভাবিক প্রথার অনুবর্ত্তী না হয়েন।

প্রসব হইবার পর অন্ততঃ এক ঘণ্টা প্রসূতির নিকট একটী চিকিৎসক থাকা আবশ্যক। প্রসূতির নাড়ীর অবস্থা কি রূপ, গর্ভ সঙ্কুচিত হইতেছে

কি শিথিল হইয়া গিয়াছে, রক্তস্রাবের (hæmorrhage) কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় কি না, যাইবার সময়, চিকিৎসককে এই সমস্ত জানিতে হইবে। যদি নাড়ীর গতি অতি দ্রুত হয়, (মিনিটে প্রায় ১০০ বার), তাহা হইলে রক্তস্রাবের সম্ভাবনা। গর্ভ ভ্রূণের মস্তকের ন্যায় গোলাকার ও শক্ত হইলেই, এবং ভগাস্থির উপর স্থাপিত থাকিলেই, আর কোন আশঙ্কার সম্ভাবনা থাকে না। প্রসব হইবার পর ২।৩ ঘন্টার মধ্যে প্রসূতিকে প্রস্রাব করাইতে হইবেক। যদি তিনি অত্যন্ত দুর্ব্বল হন, অথবা যদি রক্তস্রাবের কোন লক্ষণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে তাঁহাকে অন্ততঃ এক একবার উঠাইতে হইবে, অথবা উঠাইয়া "জামাল পাড়াইয়া" বসাইতে হইবে। এইরূপ করিলে গর্ভস্থ রক্ত সকল বহির্গত হয়, এবং প্রসূতিও বিলক্ষণ শান্তি বোধ করেন। কিন্তু তিনি যদি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়েন, এবং রক্তস্রাব হইবারও আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলে ক্যাথেটার যন্ত্র প্রয়োগ দ্বারা প্রস্রাব করান ভাল। ক্যাথেটার ব্যবহার না করিয়া কেহ কেহ সিকেল ব্যবস্থা করেন।

শিশুর তত্ত্বাবধানের ভার একটী ধাত্রীকে অর্পণ করাই ভাল। তাহাকে সর্ব্বদা দেখিতে হইবে, যে নাভী সংযুক্ত নাড়ী শিথিল হইয়া গাঁইট খুলিয়া গিয়া রক্তস্রাব না হয়।

প্রসব হইবার পর, প্রসূতি অত্যন্ত ঘামিয়া উঠেন, এবং কিছুক্ষণ পরেই পুনরায় শীত অনুভব করেন। এইটী নিবারণার্থ তাঁহাকে প্রথম হইতেই সামান্য গরম বস্ত্রে আবৃত করা ভাল। যে গৃহে প্রসূতি থাকিবেন, সে গৃহে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালন হওয়া আবশ্যক। যদি কোন ভয়ের কারণ লক্ষিত হয়, তাহা হইলে চিকিৎসককে পুনরায় ডাকিয়া আনা নিতান্ত আবশ্যক।

প্রসূতির ভাল মন্দ অবস্থা সম্পূর্ণ রূপেই চিকিৎসকের উপর নির্ভর করে, সেই জন্য ২০।২২ ঘণ্টা অন্তর তাঁহাকে দেখান নিতান্ত প্রয়োজন। প্রসূতির কথায় বিশ্বাস করিয়া স্থির থাকা যুক্তি সঙ্গত নহে। নাড়ীর অবস্থা কিরূপ, প্রস্রাব কিরূপ বা কি পরিমাণে হইতেছে, তলপেট কোমল কি না, রাত্রিকালে নিদ্রাই বা কিরূপ হয়, এই সমস্ত উত্তমরূপ জানা আবশ্যক। এই সময়ে প্রসূতির দাস্ত হয় না, কিন্তু এই বলিয়া যেন কেহ

ক্যাষ্টর অইল (castor oil) ব্যবস্থা না করেন। দুই তিন দিন পরে আপনা হইতেই প্রসূতির দাস্ত হয়। যদি না হয় চতুর্থ দিন উহার হোমিওপ্যাথিক মতে প্রতীকার করা ভাল। প্রসবান্তে সপ্তাহকাল অথবা ১০ দিনের মধ্যে রেচক ঔষধ সেবন করাইলে প্রসূতির জরায়ুর স্থান চ্যুতি, গর্ভপ্রদাহ, এবং অন্ত্রবেষ্ট প্রদাহ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা।

প্রসব বেদনার সময় গর্ভিণীর কিরূপ অবস্থায় থাকা আবশ্যক, ইহা অদ্যাপি স্থির হয় নাই। গর্ভিণী যদি বলিষ্ঠ হন, এবং যদি তিনি ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে তাঁহাকে দাঁড়াইতে বা বেড়াইতে দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ করিতে দিলে, জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া প্রবল হইয়া আইসে। দুর্ব্বল স্ত্রীলোকেরা শুইয়া থাকিতেই ভাল বাসে। যখন বেদনা অল্প প্রবল হয়, এবং ভ্রূণের মস্তক নামিয়া আসিতেছে বলিয়া বোধ হয়, তখন যে অবস্থাতে তিনি সচ্ছন্দ অনুভব করেন, সেই অবস্থাতে থাকিতে পারেন, অথবা অল্প ক্ষণের জন্য শয্যাত্যাগ করিতেও পারেন। এইরূপ স্থান পরিবর্ত্তন দ্বারা জরায়ু যেরূপ ভাবে অবস্থিত আছে, সেই রূপ অবস্থানের পরিবর্ত্তন না হয়, সেই জন্য একটি কোমর-বন্দ বা টুয়ালে দ্বারা গর্ভ বাঁধিয়া রাখা ভাল।

যদি চিকিৎসককে বাম হস্ত দ্বারা গর্ভিণীর যোনি মধ্যে পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা হইলে গর্ভিণী বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে চিকিৎসকের পক্ষেও বিশেষ সুবিধা হয়, এবং গর্ভিণীর যন্ত্রনারও অনেক লাঘব হয়।

কোন কোন স্ত্রীলোক বলেন, যে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার সময় হাঁটু পাতিয়া থাকাই ভাল। শুইয়া থাকিলে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া যেরূপ প্রবল হয়, এ অবস্থাতে তাহা অপেক্ষা অধিক হইতে পারে, কিন্তু এ অবস্থা বড় সুবিধাজনক বোধ হয় না। গর্ভিণী এরূপ অবস্থায় থাকিলে বিছানা অত্যন্ত কোমল হওয়া আবশ্যক, এবং যখন ভ্রূণ নির্গমনের লক্ষণ পাওয়া যায়, তৎক্ষণাৎ তাঁহাকে "জামালপাড়া" অবস্থানে থাকা উচিত।

গর্ভিণীর প্রসব বেদনার সময় ঠাণ্ডা জল, অথবা লেমনেড (Lemonade) পথ্য। প্রসব বেদনা দীর্ঘকালব্যাপী এবং কষ্টদায়ক হইলে সময়ে

সময়ে গরম দুগ্ধ, অথবা মাংশের পাত্‌লা ঝোল বিধেয়। ঐ সময়ে কোন প্রকার গরম মসলা ব্যবহার করিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

একাদশ অধ্যায়।

স্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়া ও প্রসব কার্য্য নির্ব্বাহের সাধারণ সমালোচনা।

নির্ব্বাচণ :—মস্তক বহির্গমনোন্মুখ। প্রসব ক্রিয়া ২৪ ঘন্টার মধ্যে শেষ হয়।

ইহার তিন অবস্থা :

প্রথমাবস্থা :—প্রসব বেদনার আরম্ভ হইতে জরায়ুমুখের সম্পূর্ণ প্রস্ফুটিত হওয়া পর্য্যন্ত।

দ্বিতীয়াবস্থা :—জরায়ুমুখের সম্পূর্ণ প্রস্ফুটিত হইতে আরম্ভ হওয়া অবধি ভ্রূণের ভূমিষ্ঠ হওয়া পর্য্যন্ত।

তৃতীয়াবস্থা :—জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে ফুল পৃথক ও নিঃসারিত হওয়া।

প্রথমাবস্থার বিশেষ লক্ষণাদি :—

(১) পূর্ব্ব লক্ষণ :—

(ক) যোনির শিথিলতা ও লালার দ্বারা আপ্লুত হওয়া।

(খ) গর্ভ স্বাভাবিক অবস্থা হইতে কিঞ্চিৎ নত হইয়া পড়ে, অর্থাৎ উদর ঝুলিয়া পড়ে। জরায়ুর সঙ্কোচন।

(গ) শ্বাস ক্রিয়া, পরিপাক ক্রিয়া প্রভৃতির কার্য্য সকল পূর্ব্বাপেক্ষা সহজ ও স্বচ্ছন্দ হওয়া।

(ঘ) মূত্রস্থলী, সরলান্ত্র প্রভৃতির উপর গর্ভের ভার নিবন্ধন সদা মূত্র বেগ এবং কোষ্ঠ পীড়া হওয়া।

(ঙ) পূর্ব্বাপেক্ষা চলা ফেরা অধিক কষ্টকর হওয়া।

উপরোক্ত লক্ষণ সকলের ভাবি ফল শুভ, বিশেষতঃ গর্ভ যদি নত হয়, অর্থাৎ পেট ঝুলিয়া পড়ে।

(২) জরায়ু সংকোচন ও বেদনা।

বেদনা বিহীন জরায়ু সংকোচন ও সংকোচন বিহীন বেদনা কখন কখনও উপস্থিত হয়।

বেদনা দুই প্রকারঃ—প্রকৃত এবং পালোট।

(৩) জরায়ুমুখের ক্রমশঃ প্রস্ফুটিত হওয়া।

জরায়ুমুখ (ক) শিথিল, আর্দ্র, ও সমভাবাপন্ন, অথবা (খ) কঠিন, শুষ্ক, ও অসমভাবাপন্ন হইতে পারে।

যে পরিমাণে জরায়ুমুখ (ক) অবস্থাপন্ন সেই পরিমানে ভাবি ফল শুভ।

(৪) পাণমুচির বহির্গমন।

(৫) পাণমুচির ছিন্ন হওয়া।

ছিন্ন হওয়ার সময়ের নিয়ম নাই।

কখন কখন পাণমুচি সহ ভ্রূণ বহির্গত হয়।

(৬) জরায়ুমুখের সম্পূর্ণ প্রস্ফুটন।

নিম্ন লিখিত উপায় দ্বারা ইহা সংসাধিত হয়ঃ—

(ক) অসঙ্কোচনীয় ভ্রূণের উপর জরায়ুর মাংস পেশীর সঙ্কোচন।

(খ) পাণমুচির কীলক সদৃশ কার্য্য।

(গ) উপরিউক্ত কারণদ্বয়ের অসম্ভাবে জরায়ু মুখের বিস্তৃতি।

দ্বিতীয়াবস্থার লক্ষণাদিঃ—

(৭) বস্তিকোটরের ভিতর মস্তকের অবনমন।

প্রসবের প্রারম্ভে মস্তক কত উচ্চে থাকে তাহা নির্দ্দিষ্ট করা সুকঠিন।

(৮) মস্তকের চাপে পেরিণিয়মের বিস্তৃতি ও পাতলা হইয়া যাওয়া।

(৯) যোনিদ্বারের সম্পূর্ণ বিস্তৃতি।

(১০) ভ্রূণের মস্তক ও শরীরের নিঃসরণ।

তৃতীয়াবস্থার লক্ষণাদিঃ—

(১১) ফুলের পৃথক হওয়া।

(১২) ফুলের ও ঝিল্লীর নিঃসরণ।

স্বাভাবিক প্রসব কার্য্য নির্ব্বাহ।

(১) আহুত হইবা মাত্রেই চিকিৎসকের অবিলম্বে যাওয়া উচিত।

(২) সূতিকাগৃহ প্রশস্ত হওয়া ও তাহাতে বায়ু সঞ্চালন আবশ্যক।

(৩ বিশেষ আবশ্যক না হইলে, প্রসূতির গৃহে হঠাৎ প্রবেশ করা অনুচিত।

(৪) ধাত্রীর প্রমুখাৎ প্রসবের অবস্থা জানা উচিত।

(৫) প্রসূতিকে কথা বার্ত্তা দ্বারা অন্যমনস্ক রাখা উচিত।

(৬) কোন প্রকার প্রসব সম্বন্ধীয় দুর্ঘটনার বৃত্তান্ত প্রসূতিকে শোনান অকর্ত্তব্য।

(৭) বেদনা কিরূপ ও কত ঘন ঘন হইতেছে লক্ষ্য করিতে হইবে।

(৮) অন্যের দ্বারা বা প্রসূতি দ্বারা প্রসবক্রিয়ার কোন প্রকার বিঘ্ন বা ব্যতিক্রম নিবারণ করা উচিত।

(৯) প্রসূতিকে যাহা কিছু বলা আবশ্যক, ধাত্রীর দ্বারাই বলিতে হইবে।

(১০) অঙ্গুলি পরীক্ষা স্বয়ং প্রস্তাব করা উচিত নহে।

(১১) পরীক্ষাস্থলে তৈল মাখাইয়া ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গুলি ব্যবহার করি তে হইবে।

(১২) পরীক্ষার উদ্দেশ্য।

(ক) প্রসূতির গর্ভ প্রকৃত কি না?

(খ) বাস্তবিক তাহার প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়াছে কি না?

(গ) প্রসবক্রিয়া কোন্ অবস্থায় আসিয়াছে?

(ঘ) কোন্ অঙ্গ বহির্গমনোন্মুখ?

(ঙ) জরায়ুমুখের ও প্রসবপথের অবস্থা কি রূপ?

জিজ্ঞাসিত হইলে চিকিৎসকদিগকে যে যে প্রশ্নের উত্তর, ও যে প্রকারে উত্তর দিবেন, তাহা নিম্নে লেখাগেল।

১। প্রসূতির কোন ভয়ের কারণ আছে কি না? প্রসূতির আত্মীয় জনকে সমস্ত খুলিয়া বলা উচিত।

প্রসূতিকে এমন কিছু বলা উচিত নহে, যাহাতে তিনি বিরক্তি বোধ করেন। প্রথম বার প্রসব কালীন প্রসব ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে কি না তাহা প্রকাশ করা উচিত নহে।

২। সন্তান কখন ভুমিষ্ঠ হইবে? ইহার স্পষ্ট উত্তর দেওয়া উচিত নহে।

প্রসবের প্রথমাবস্থা সম্বন্ধে কি কর্ত্তব্য তাহার সাধারণ নিয়মাবলী।

১। পরীক্ষার দ্বারা গর্ভের এবং প্রসবের অবস্থার, বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের, ও প্রসব পথের প্রকৃত অবস্থা জানা উচিত।

২। প্রসবের প্রথমাবস্থায় বারম্বার অঙ্গুলি পরীক্ষার কোন প্রয়োজন নাই।

৩। বেদনা আসিবার সময়, অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিবে, ও বেদনা জুড়াইলে অঙ্গুলি বাহির করিয়া লইবে।

৪। যে পর্য্যন্ত জরায়ুমুখ ১॥ ইঞ্চ হইতে ২ ইঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত না হয়, সে পর্য্যন্ত প্রসূতি আপন ইচ্ছামত বসিয়া থাকিতে বা উঠিয়া বেড়াইতে পারেন।

৫। অতঃপর তাহাকে বিছানায় শুইয়া থাকা উচিত :

৬। প্রসূতির কোষ্ঠ এবং মুত্র নিঃসরণের প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত।

৭। প্রসূতির লঘু এবং তরল আহার ব্যবস্থা। তাঁহার সকল প্রকার মানসিক বা কায়িক উত্তেজনা নিবারণ করা উচিত; তাঁহাকে আশ্বাস বাক্য কহা উচিত।

৮। সুতিকা-গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক, এবং প্রসূতির স্থির ভাবে থাকা উচিত।

৯। প্রসূতিকে কোঁৎপাড়া বা অন্য কোন প্রকার ক্লান্তি জনক চেষ্টা করিতে দেওয়া অনুচিত।

১০। নিম্ন লিখিত মন্দ লক্ষণ গুলির নিবারণ বা উপশম করা উচিত যথা কম্প, বমনেচ্ছা ও বমন, উত্তেজনা ও অবসন্নতা, এবং প্রলাপ।

প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থায় কি কর্ত্তব্য তৎসম্বন্ধীয় নিয়মাবলী।

১। বায়ুসঞ্চালন, আহার, প্রসূতির শয়ন, মূত্র নিঃসারণ প্রভৃতি সম্বন্ধে পূর্ব্ব লিখিত নিয়মাবলির প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত।

২। পাণমুচি ছিন্ন হইবার অব্যবহিত পরেই, নাড়ী বা অন্য কোন অঙ্গ বহির্গত হইতেছে কি না, জানিবার জন্য, অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করা উচিত।

৩। মস্তক কত অগ্রসর হইয়াছে, জানিবার জন্য, ঐরূপ আভ্যন্তরিক পরীক্ষা সময়ে সময়ে করা উচিত।

৪। কষ্টকর লক্ষণের যথাঃ—কোমরেবেদনা, অঙ্গগ্রাহ, ও খিলধরা, এ সকলের উপশম করিতে হইবে।

৫। মস্তক যোনি দ্বারে আসিলে, জানু দ্বয় পৃথক করিতে হইবে। এবং হস্ত দ্বারা পেরিণিয়ম্ রক্ষা করিতে হইবে। ডাক্তার সিম্পসন নিম্ন লিখিত কারণে শেষ প্রথার সমর্থন করিয়াছেন।

(ক) প্রসূতি কিছু সুস্থ বোধ করে।

(খ) প্রসব-ক্রিয়ার সাহায্য করে।

(গ) পেরিণিয়মের হঠাৎ বিস্তৃত হইয়া বিদারণের আশঙ্কা দূর করে।

(ঘ) বহির্নিঃসারণকারী বেদনার শেষভাগে মস্তক বাহিরে আইসে।

(ঙ) পেরিণিয়ম যে সময়ে বিস্তৃত হওয়া উচিত, তদপেক্ষা শীঘ্র বিস্তৃত হওয়া নিবারণ করে।

৬। বস্তিকোটরের অধঃপ্রণালী পথের মধ্যরেখাক্রমে শরীর ও মস্তককে বাহিরে আনিতে হইবে।

(৭) ভ্রূণশরীর নিঃসরণ জন্য জরায়ু সঙ্কোচনের উপর নির্ভর করা উচিত।

(৮) স্কন্ধ ও শরীর বহির্গমনের সময় পেরিণিয়ম রক্ষা করা উচিত।

সন্তান ভূমিষ্ট হওয়ার পর চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কার্য্য

১। শিশুকে বিছানা হইতে স্থানান্তরিত করিয়া, তাহার গাত্রে শীতল বায়ু না লাগে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

২। প্রসূতির উদরের উপর হাত দিয়া জানিতে হইবে, যে—

(ক) অন্য কোন ভ্রূণ জরায়ুর মধ্যে আছে কি না।

(খ) জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়াছে কি না।

৩। সূত্র দ্বারা নাড়ী দুই স্থানে বাঁধিয়া উভয় গ্রন্থির মধ্য ভাগে নাড়ী কাটিতে হইবে। নিম্ন লিখিত মতে গ্রন্থি দেওয়া উচিত।

(ক) প্রথম গ্রন্থি শিশুর নাভির অতি নিকটে দেওয়া উচিত নহে, পাছে নাভির মধ্যস্থ অন্ত্র বাঁধা যায়।

(খ) নাড়ী মোটা হইলে তদুপযুক্ত সূত্র ব্যবহার করা উচিত।

(গ) হাতের মুটার ভিতর নাড়ী রাখিয়া কাটিতে হইবে।

প্রসবের তৃতীয়াবস্থায় কি কর্ত্তব্য তৎসম্বন্ধে সাধারণ নিয়মাবলী।

১। ফুল বাহির করিবার জন্য, বহির্নিঃসারণকারী বেদনা আসে কি না, দেখিবার জন্য, ১০।২০ মিনিট অপেক্ষা করিতে হইবে।

২। ইহার পর বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক পরীক্ষা দ্বারা দেখিতে হইবে, ফুল জরায়ুর কি যোনির অভ্যন্তরে আছে। নাড়ী ধরিয়া অঙ্গুলী ক্রমশঃ সরাইলে, যখন উহার সহিত ফুলের সংযোজন স্থলে পৌঁছিবে, তখনই জানা যাইবে, যে ফুল যোনি মধ্যে আছে কি না।

৩। ফুল যোনির মধ্যে থাকিলে তাহাকে বাহির করিতে হইবে।

৪। ফুল জরায়ুর ভিতর থাকিলে, জরায়ুর সঙ্কোচন জন্মাইবার জন্য শীতল বা উষ্ণ জল প্রয়োগ করিবে, পেটের উপর ঘর্ষণ করিবে, নাড়ী ধরিয়া অল্প অল্প টানিবে, এবং জরায়ুর উপরিভাগে চাপ দিবে।

৫। যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে এই সকল উপায় ফলদায়ক না হয়, তবে হস্ত প্রবেশ করিয়া ফুল ছাড়াইয়া আনিতে হইবে।

৬। নাড়ী ধরিয়াই কেবল ধীরে ধীরে টানিতে হইবে, ও ফুলকে বস্তি-কোটরের ভিন্ন ভিন্ন রেখাক্রমে টানিয়া বহির্গত করিতে হইবে।

৭। যাহাতে ফুল ও ঝিল্লী এককালীন নিঃসরণ হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে।

(রক্ত স্রাব হইতে আরম্ভ হইলে, জরায়ু চাপিয়া হউক বা ফুল টানিয়াই হউক, অতি শীঘ্র ফুল বাহির করিতে হইবে)

তৎপরে প্রসূতি সম্বন্ধে চিকিৎসকের কি কর্ত্তব্য নিম্নে লেখা গেল।

১। প্রসূতির নিকট অন্ততঃ এক ঘণ্টা কাল থাকা উচিত।

২। প্রসূতির নিকট হইতে চলিয়া আসিবার সময় দেখা উচিত :—

(ক) জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়াছে কি না।

(খ) স্রাব অধিক কি অল্প।

(গ) অন্য কোন বিশেষ শারীরিক লক্ষণ বর্ত্তমান আছে কি না, এবং রক্ত সঞ্চালন স্বাভাবিক কি না।

৩। প্রসূতিকে উঠিতে ও বসিতে নিবারণ করা উচিত, এবং তাহার যেন কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক উত্তেজনা না হয়।

৪। যদি প্রসূতির মূর্চ্ছা, কম্প বা বস্তিকোটরে নিয়ত বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে যেন চিকিৎসককে অনতিবিলম্বে সংবাদ দেওয়া হয়।

(ক) প্রসব ক্রিয়ার বিঘ্ন নিবারণ ও তাহার সহজে নিস্পন্ন করিবার নিমিত্ত নিম্ন লিখিত ঔষধি ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত :—

বেদনা যুড়াইয়া যাইলে :—বেলা, ক্যাম, কল, সিমি, জেল্‌স, কেলি-কা, নেট-মিউ, নক্স-ভো, ওপি, প্ল্যাট, পল্‌স, রুটা, সিপি, সল্‌ফ, থুজা।

বেদনা অতিশয় কষ্টদায়ক হইলে :—ক্যাম, জেল্‌স, কেলি-কার্ব্ব, সিপি, য়্যাকন, আর্ণি, অর, বেলা, সিমি, কফি, কোণা, লাইকো, নক্স-ভো, প্ল্যাট, সিকে।

আক্ষেপিক বেদনা স্থলে :—অ্যাম্‌ব্রা, ক্যাম, জেল্‌স, হাইয়স্, পল্‌স, বেলা, সিমি, ককু, কুপ্র, ইগ্‌নে, কেলি-কা, লাইকো, নক্স-ভো, প্ল্যাট, পল্‌স, সিকে, সিপি, ভাইব।

দুর্ব্বল বেদনা স্থলে :—বেলা, ক্যানা, কল, সিমি, জেল্‌স, কেলি-কা, ওপি, পল্‌স, সিকে, আর্ণি, বোরা, ক্যাম্ফ, কার্ব্ব-ভে, চাই, ককু, গ্রাফ্, ইগ্‌নে, লাইকো, ম্যাগ্‌নি-মিউ, নেট-মিউ, নক্স-ভো, প্ল্যাটি, রুটা, সিপি, সল্‌ফ, থুজা।

অতিশয় প্রবল বেদনা স্থলে :—বেলা, ক্যাম, কফি, নক্স-ভো, পল্‌স, সিকে।

অর। অসহ্য বেদনা; মস্তকে বা বক্ষে রক্ত জমা; হৃদয় স্পন্দন হওয়া।

য়্যাক্‌ন। অতিশয় বেদনা, গোঁয়ানি, অস্থিরতা, যোনি শুষ্ক অথচ স্পর্শ মাত্রেই বেদনা বোধ, এবং বিস্তৃত হইবার সম্ভাবনা নাই।

আর্ণি। জরায়ুর ক্লান্তি, বেদনা আসার সঙ্গে সঙ্গে মুখ লাল ও উত্তপ্ত হওয়া, অথচ সর্ব্বাঙ্গ হিম থাকা; প্রবল অথচ নিষ্ফল বেদনা; দুর্ব্বল বেদনা ও সর্ব্বদা এ পাশ ও পাশ করা।

আপাং। কার্য্য অবিকল সিকেলির ন্যায়। ইহা শুকাইলেও উক্ত প্রকার কার্য্য হইবে। আমাদের দেশে সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর, উহার জড়ী চুলের সহিত বাঁধিয়া প্রসূতিকে শোঁকান হয়, ও তাহাতে ফুল প্রসূত হয়। জরায়ুর সঙ্কোচন থামিয়া যাইলে, ইহা সেবন করাইলে বেদনার পুনরুদ্রেক হয়।

আর্স। যোনি ও অন্যান্য কোমলাংশের এতাদৃশ কাঠিন্য, যে তাহাতে তর্জ্জনী প্রবেশ করান কঠিন।

ইপি। গা বমি, ও অবসন্নতা; নাভির চতুস্পার্শ্বে তীক্ষ্ণ বেদনা, কখন কখন জরায়ুর দিকে আইসে, ও প্রকৃত প্রসব বেদনার বিঘ্ন জন্মায়।

ওপি। ভয় পাইয়া বা আশঙ্কা প্রযুক্ত বেদনা থামিয়া যাওয়া; মাংস-পেশীর সঙ্কোচন বা স্পন্দন; অচৈতন্যতা, মুখ লাল ও চক্ষু রক্তবর্ণ হওয়া।

ককিউলস্। আক্ষেপিক, অনিয়মিত ও সঞ্চালন-শক্তি-বিবর্জিত (paralytic) বেদনা; একবার প্রবল বেদনা আসিতেছে, আবার পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক বিলম্বে কতক গুলি দুর্ব্বল বেগ আসিতেছে; অত্যন্ত শিরঃপীড়া; পদের অসাড়তা।

কফি। অসহ্য অথচ নিষ্ফল বেদনা, রোদন ও বিলাপ।

কল। জরায়ুমুখের অতিরিক্ত কাঠিন্য; নিষ্ফল আক্ষেপিক প্রবল ব্যথা; অনেকক্ষণ থাকাতে ও ক্লান্তি হওয়াতে বেদনা জুড়ান; পিপাসা ও জ্বর; পালোট ব্যথা।

কষ্টি। পৃষ্ঠদেশে যন্ত্রণাদায়ক বেদনা; জরায়ুর জড়তা ও রাত্রি জাগরণ; দুঃখ ইত্যাদি কারণে অবসন্নতা।

কেলি–কা। বেদনা পৃষ্ঠে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ নামিয়া আইসে, কিন্তু স্বাভাবিক বেদনার ন্যায় সম্মুখে ঘুরিয়া আইসে না, কোমরে তীক্ষ্ণ বেদনা বশতঃ প্রসবক্রিয়ার বিঘ্ন হওয়া; তীক্ষ্ণ বিন্ধনকারী বেদনা; উদ্গার উঠিয়া আরাম বোধ।

কিউপ্রম। প্রবল আক্ষেপিক বেদনা অনিয়মিত সময়ে উপস্থিত হওয়া; পদদ্বয়ে প্রবল অঙ্গগ্রাহ; বেদনা থামিয়া গেলে অস্থিরতা।

কোনা। স্তনে বা জরায়ুতে দূষিত অর্ব্বুদ (scirrhus); প্রসব বেদনা বিলম্বে বৃদ্ধি হওয়া, আক্ষেপিক বেদনা, জরায়ুর মুখ কঠিন, মাথা ঘোরা, বিশেষতঃ পাশ ফিরিবার সময়।

ক্যাম। আক্ষেপিক বেদনার প্রাবল্য নিবন্ধন উন্মত্তবৎ; পদদ্বয় যেন ছিঁড়িয়া পড়িতেছে, অত্যন্ত চটা, মাঝে মাঝে চীৎকার করিতেছে, জরায়ুর ডামরিক সঙ্কোচন, ও উহার মুখের কাঠিন্য।

গসি। দীর্ঘকালব্যাপী দুর্ব্বল ব্যথা, জরায়ুর সঙ্কোচন সামান্য ও নিষ্ফল।

গ্রাফই। দীর্ঘাকার ও স্থূলকায় স্ত্রীলোক, বেদনা দুর্ব্বল বা থামিয়া গিয়াছে।

চাই। রক্তস্রাব, মূর্চ্ছা, আক্ষেপ, শরীর-পোষক রসের স্রাব প্রযুক্ত দুর্ব্বলতা, বেদনার সময় স্পর্শ সহ্য করনে অক্ষম।

জেল্স। জরায়ুমুখের কাঠিন্য ও দুর্ব্বল বেদনা, তলপেটে বেদনা, সম্মুখ হইতে উপরে ও পশ্চাতে যাইতেছে, ও প্রসব বেদনার বিঘ্ন জন্মাইতেছে, বেদনা উপরে উঠিয়া পৃষ্ঠে বা বক্ষে যাইতেছে।

নক্স-ভো। বেদনা, কিন্তু প্রকৃত প্রসব বেদনা নহে, ঘন ঘন বাহ্যে বা প্রস্রাবের বেগ। প্রত্যেক বেদনায় মূর্চ্ছা ও সেই জন্য প্রসব-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়া।

নক্স-ম। ঝিমন, নিদ্রালুতা, মূর্চ্ছা, দুর্ব্বল বেদনা বিলম্বে আইসে, ব্যথা জুড়ান।

নেট-কা। প্রত্যেক বেদনার সময় অস্থিরতা, কম্প ও ঘর্ম্ম, গায়ে হাত বুলাইলে আরাম বোধ।

নেট-মি। অত্যন্ত বিমর্ষ ও আশঙ্কাযুক্ত; দুর্ব্বল বেদনা বিলম্বে বৃদ্ধি পাওয়া।

পল্স। জরায়ুর জড়তা; বেদনা আসিলে বুক দুড় দুড় করে; নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয়, ও মূর্চ্ছা হয়, নির্ম্মল শীতল বায়ুর প্রয়োজন হয়, বেদনা আস্তে আস্তে বৃদ্ধি হয়।

প্লাট। যোনি ও তাহার বহির্ভাগের বেদনার আতিশয্য প্রযুক্ত জরায়ু সঙ্কোচনের ব্যাঘাত হওয়া; প্রবল, নিষ্ফল, সঙ্কোচক বেদনা। নিজের অবস্থা ভাবিয়া ভয়াকুল হওয়া।

ফস। দীর্ঘাকার, ক্ষীণ, যক্ষ্মা-রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোক, বেদনা অসহ্য অথচ নিষ্ফল। তলপেট অত্যন্ত দুর্ব্বল ও খালি বোধ, কখন কখনও ছুরী বসানের ন্যায় বেদনা বোধ।

ফের। প্রত্যেক বেদনার সঙ্গে সঙ্গে মুখ লাল হওয়া।

বেলা। হঠাৎ বেদনা আসা ও জুড়াইয়া যাওয়া; থাকিয়া থাকিয়া জরায়ুরমুখ সঙ্কোচন, ও উহা তপ্ত ও শুষ্ক, এবং স্পর্শমাত্রে উহাতে অসহ্য বেদনা বোধ হওয়া; বেদনা আস্তে আস্তে ও বিলম্বে আইসে; মুখ গরম, মাথা ব্যথা, ও রগ ধক্ ধক্ করা; শব্দ ও আলোক সহ্য হয় না।

বোরাক্স্। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রবল ও ঘন ঘন উদ্গার উঠা, শব্দ অত্যন্ত অসহ্য।

ভাইবার। প্রকৃত বেদনার পূর্ব্বে পালোট বেদনা; তলপেটে খাল ধরা, ও উহার বেগ পা দিয়া নামিয়া আসা; গলায় চিন চিনে বেদনা, উহা উপরের দিকে বিস্তৃত হওয়া।

ম্যাগ্-মিউ। হিষ্টিরিয়া রোগের ন্যায় আক্ষেপবশতঃ বেদনার ব্যাঘাত, অতিশয় নিদ্রালুতা; কোষ্ঠবদ্ধ; মূর্চ্ছা ও বমনেচ্ছা; ঢেঁকুর উঠিলে আরাম বোধ।

লাইকো। প্রসব বেদনা উপরে উঠা, সর্ব্বদা অঙ্গ চালনা ও নিয়ত রোদন। পা কোন বস্তুর উপর রাখিলে ও এক বার গুটাইয়া ও একবার লম্বা করিয়া দিলে, অর্থাৎ সমস্ত শরীর নাড়া চাড়া হইলে আরাম বোধ।

সিকে। দুর্ব্বল, রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোক; দুর্ব্বল, অস্থিরকারী, বা নিবৃত্ত বেদনা; মোহ; নাড়ী ক্ষীণ অথবা না থাকা।

সিপি। বেদনার সঙ্গে কম্প, আবৃত থাকিতে ভাল বাসে; জরায়ু-গ্রীবার কাঠিন্য; গলায় ছুঁচ বিদ্ধনের ন্যায় বেদনা, ও উহা উপরে উঠে।

সিমি। কষ্টদায়ক বেদনা, যাহা প্রসবক্রিয়ার কোন সাহায্য করে না; বাতযুক্ত স্ত্রীলোকদের স্নায়বীয় উত্তেজনা; প্রসব-বেদনা প্রবল কষ্টদায়ক অথবা আক্ষেপিক; মূর্চ্ছা ও অঙ্গগ্রাহ। গোলমাল সহ্য করিতে পারে না; প্রসবক্রিয়ার প্রথমাবস্থায় কম্প; জরায়ুমুখের কাঠিন্য।

(খ) ফুল আট্‌কাইলে নিম্নের লিখিত ঔষধ গুলি ব্যবহার হইয়া থাকে।

ইপি। অবিশ্রান্ত বমনেচ্ছা, নাভির চতুষ্পার্শ্বে তীক্ষ্ণ বেদনা, কখন কখনও ঐ বেদনা জরায়ু পর্য্যন্ত নামিয়া আইসে; ফুল আট্‌কাইয়া থাকা প্রযুক্ত রক্তস্রাব।

কান্থ। পৃষ্ঠে ও তলপেটের নিম্নদেশে জ্বালার সহিত বেদনা, জ্বরভাব, বমন, জরায়ুর উষ্ঠদ্বয়ের স্ফীতি।

গসি। ফুল জরায়ুর গাত্রে এরূপ প্রকার দৃঢ়রূপে সংলগ্ন যে তাহা কোন ক্রমে টানিয়া বাহির করা যায় না।

জেল্‌স। তলপেটের নীচে হইতে তীক্ষ্ণ বেদনা উঠিয়া উপরের ও পৃষ্ঠের দিকে চলিয়া যায়।

পল্‌স। জরায়ুর জড়তা বা আক্ষেপিক সঙ্কোচন জন্য ফুল আট্‌কিয়া থাকা; থাকিয়া থাকিয়া রক্তস্রাব; অস্থিরতা; শীতল ও নির্ম্মল বায়ুর আবশ্যকতা বোধ।

বেলা। মুখ ও চক্ষু লাল; অত্যন্ত যন্ত্রণা ও গোঁয়ানি; যোনি শুষ্ক ও উষ্ণ; অজস্র তপ্ত রক্তস্রাব, ঐ রক্ত শীঘ্র জমিয়া যায়; সামান্য কারণে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ; জরায়ুর ডামরিক সঙ্কোচন।

সিকে। অনবরত কোঁথপাড়া বেদনা; বেদনার সহিত রক্তস্রাব; জরায়ুর শিথিলতা ও সঙ্কোচনাভাব।

সিপি। জরায়ুগ্রীবায় অল্প তীক্ষ্ণ সূঁচ বিঁধান বেদনা, কখন কখনও জরায়ুতে জ্বালা বোধ।

সিমি। জরায়ু প্রদেশে যন্ত্রণাদায়ক, অসহ্য বাত-ব্যথা; জড়তা; প্রবল শিরঃপীড়া, বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক এত বড় যে করোটির মধ্যে ধরেনা; অক্ষিগোলকে বেদনা।

স্যাবাই। অতি প্রবল ভ্যাদাল ব্যথা, পাত্‌লা ও চাপ চাপ রক্ত-স্রাব, বেদনা পিউবিক আর্চ হইতে সেক্রম পর্য্যন্ত বিস্তৃত।

(গ) প্রবল ও দীর্ঘকালস্থায়ী ভ্যাদাল ব্যথা।

আর্ণিকা। এক মাত্রা প্রসব বেদনার শেষ অবস্থায় ও এক মাত্রা প্রস-বের অব্যবহিত পরে।

ইগ্‌নে। দীর্ঘ নিশ্বাস, ম্লান ও নৈরাশের ভাবের সহিত ভ্যাদাল ব্যথা।

কফি। নিদ্রাবিষ্ট অথচ বেদনা প্রযুক্ত নিদ্রা হয় না।

কল। দীর্ঘকালব্যাপী ও ক্লান্তিজনক প্রসবক্রিয়ার পরেও তলপেটে আক্ষেপিক বেদনা।

কেলি-কার্ব। বেঁধা ও চিন চিনে বেদনা; উহা পৃষ্ঠ হইতে দাব্‌না পর্য্যন্ত নামিয়া আইসে।

কুপ্রম্। আঁক্ড়ানী বেদনা, হস্ত পদে এমন কি অঙ্গুলীতে খাল ধরা; বহুবৎসাদিগেরই এরূপ হইয়া থাকে।

কোনা। সন্তানকে স্তনপান করাইলেই বেদনা উপস্থিত হয়; ইহা বাম দিক হইতে দক্ষিণে যায়।

" ক্যাম্। অতি প্রবল অসহ্য ব্যথা; কাল বর্ণের চাপ চাপ রক্তস্রাব; নির্ম্মল বায়ুর আবশ্যকতা।

জেল্‌স। অতি প্রবল ও সুদীর্ঘকালস্থায়ী বেদনা; অধীর স্ত্রীলোক দিগের পক্ষে অস্থিরতাবশতঃ নিদ্রা আইসে না; যদি আইসে, সহজে ভাঙ্গিয়া যায়, ও নিদ্রাবস্থায় বিড় বিড় করে।

নক্স-ভো। তলপেট ব্যথা, ও ব্যথার সঙ্গে বাহ্যের বেগ; বেদনার আতিশয্য বশতঃ নড়িতে চড়িতে ভয় করে; গৃহ গরম থাকিলে আরাম বোধ করে।

পড। ভ্যাদাল ব্যথার সহিত কোঁথপাড়া বেদনা।

পল্‌স। অস্থির; মানসিক ভাবের ঘন ঘন পরিবর্ত্তন; এই ভাল, এই খারাপ; নির্ম্মল বায়ুর আবশ্যকতা।

প্যারি-কোয়াড। প্রবল ভ্যাদাল ব্যথা, কিন্তু জরায়ুর অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন, স্রাব এককালীন বন্ধ, বাহ্যের বিফল বেগ, ভয়ঙ্কর শিরঃপীড়া, বোধ হয় যেন সমস্ত মুখ নাশামূলের দিকে টানিতেছে, তার পর যেন মস্তকের পৃষ্ঠ দেশের দিকে টানিতেছে, একটু নড়িতে চেষ্টা করিলে অক্ষিগোলকে বেদনা বোধ।

ফের। কোমরে ও তলপেটে প্রসব বেদনা সদৃশ বেদনা; স্রাব কতক জলবৎ, কতক চাপ চাপ; স্থূল, দৃঢ় নাড়ী, ঘন ঘন শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা ও কম্প, লাল চেহারা, দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদের উপযোগী।

বেলা। হঠাৎ বেদনা আসা ও যাওয়া, বেদনা এত প্রবল যে মনে হয় যেন বস্তিকোটরের অভ্যন্তরস্থ সমস্ত পদার্থ নির্গত হইবে; স্রাব উত্তপ্ত বোধ হওয়া, ও প্রতিবেদনায় নির্গত হওয়া।

ব্রাই। ভ্যাদাল বেদনা, অল্প নড়িলে ও জোরে নিশ্বাস টানিতে অনুভূত হয়; মুখ ও ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক।

রস-ট। দিবসে বেদনা প্রায় না থাকা ও রাত্রিতে বৃদ্ধি; এ পাশ ও পাশ করিলে বা আবৃত থাকিলে আরাম বোধ, পায়ের ডিমে খিল ধরা।

লাকেনা। ভ্যাদাল বেদনার বেগ উরু দিয়া নামিয়া আইসে।

সল্ফ। সেকরম হইতে পিউবিস্ বেষ্টন করিয়া উরু দিয়া নামিয়া যায় এরূপ ভ্যাদাল ব্যথা। স্রাব অল্প; তলপেটে কষ্ট বোধ; শরীরে মধ্যে মধ্যে উষ্ণতা ও দুর্ব্বলতা বোধ; মূর্চ্ছা।

সল্-এসি। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও সর্ব্বাঙ্গে প্রকৃত কম্প না হইয়া কম্প বোধ।

সিকে। দীর্ঘকালব্যাপী বেদনা; পাত্লা পিঙ্গল বর্ণের স্রাব, শীত করে অথচ আবৃত থাকিতে পারে না।

সিপি। মলদ্বারে নিয়ত ভার বোধ; যোনি মধ্যে ঊর্দ্ধগামী বেদনা; মাঝে মাঝে পৃষ্ঠদেশে নিম্নগামী গুরুতর বেদনা, সময়ে সময়ে কোঁথপাড়া বেদনা।

সিমি। বিষণ্ণতা, অনিদ্রা, অস্থিরতা, অবচ্ছিন্ন বেদনা বোধ; স্পর্শ মাত্রেই জরায়ুতে যন্ত্রণা বোধ হয়, ও উহা ভাল রূপ সঙ্কুচিত হয় না; মস্তকের দক্ষিণ দিকে ও অক্ষিগোলকের পশ্চাতে বেদনা।

স্যাবা। বেদনা সেক্রাম হইতে পিউবিসে নামিয়া যায়; পাত্লা ও চাপ চাপ রক্ত স্রাব, সঙ্গে সঙ্গে প্রসব বেদনা, উহা পিউবিস হইতে উরুতে নামিয়া যায়।

হাইয়স্। হাত পা টানা; আক্ষেপিক বেদনা; প্রলাপ।

(ঘ) প্রসব বেদনা কালীন ও তৎপরে অঙ্গগ্রাহ বা আক্ষেপ।

আর্জ্জে-নাই। অঙ্গগ্রাহের সূচনা; এক বার খিল ধরিবার পর দ্বিতীয় বার পর্য্যন্ত অস্থিরতা; খিল ধরা অতি প্রবল, ও উহা আসিবার পূর্ব্বে সমস্ত শরীর বিস্তৃত হইল বোধ হওয়া।

আর্ণি। নাড়ী পুষ্ট ও বেগবতী ও প্রত্যেক বেদনা কালীন মুখে ও মস্তকে রক্ত উঠা; বাম অঙ্গের অসাড়তা; প্রসবক্রিয়ার পর তলপেট ঠোসমারা; সংজ্ঞাশূন্যতা; অজ্ঞাতসারে মল মূত্র ত্যাগ; মস্তক উষ্ণ, শরীর শীতল।

অ্যাক। অঙ্গগ্রাহ আরম্ভ কালীন শরীরের উষ্ণতা, পিপাসা, অস্থিরতা, মৃত্যুভয়।

ইগ্নে। দীর্ঘ নিশ্বাস, মস্তিষ্ক সঙ্কুচিত হইয়াছে এরূপ বোধ; প্রত্যেক বার আক্ষেপের পর গোঁয়ানি ও হাত পা বিস্তার করা।

ইন্যানথি। মূত্রের ইউরিয়া (urea) সংশোসন বশতঃ মৃগী রোগের ন্যায় আক্ষেপ।

ওপি। অচৈতন্য, ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস, বিড় বিড় করিয়া বকা, ও আক্ষেপ কালীন শারীরিক কাঠিন্য, মুখ লাল, স্ফীত ও উষ্ণ।

ককু। কঠিন প্রসব বেদনার পর আক্ষেপ, পাশ ফিরাইয়া দিলে উহা আরম্ভ হওয়া।

ক্যান্থা। আক্ষেপ, মূত্র-কৃচ্ছ্র, কুকুরে কামড়ানের লক্ষণ। প্রবল আলোক, জলপান, বা জলনাড়া শব্দে আক্ষেপ।

কুপ্র। আক্ষেপ ও বমি, অঙ্গগ্রাহ কালীন ধনুষ্টঙ্কার, হাত পা বিস্তার ও মুখ ব্যাদন করা; গর্ভাবস্থায় মাংশপেশীর নিশ্চেষ্ট সঙ্কোচন, উহা বহির্ভাগে আরম্ভ হইয়া ভিতরের দিকে চলিয়া যায়।

ক্যাম। রাগিলে আক্ষেপ হওয়া; অত্যন্ত চটা ও খিট্ খিটে।

জিন্ক। পুরাতন ফুস্কুড়ী, খোস, বা তদ্রূপ কোন ত্বক রোগ হঠাৎ শুকাইয়া যাইলে আক্ষেপ; মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা বশতঃ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকা; সর্ব্বাঙ্গ অসাড়, উন্মত্ততা; স্বপ্নাবস্থায় গতি বিধি।

জেল্স। পূর্ব্বলক্ষণ, মস্তক অত্যন্ত বড় ধলিয়া বোধ হওয়া; জরায়ু-মুখের কাঠিন্য বশতঃ আক্ষেপ; তল পেটের সম্মুখ হইতে পৃষ্ঠ দিকে উর্দ্ধগামী প্রবল যন্ত্রণাদায়ক বেদনা; মস্তক ভারি, মানসিক জড়তাব্যঞ্জক মুখের ভাব; মুখ অত্যন্ত লাল, কথার জড়তা, নাড়ী মৃদু অথচ পুষ্ট, আলবুউমিনুরিয়া (albuminuria)।

গ্লন। সংজ্ঞাশূন্য; মুখ স্ফীত, উজ্জ্বল রক্তবর্ণ; নাড়ী পুষ্ট ও কঠিন, প্রস্রাব অধিক ও আল্‌বুউমিনযুক্ত; বহুক্ষণস্থায়ী ও কষ্টদায়ক বেদনা নিবন্ধন আক্ষেপ।

নক্স–মস্কে। পশ্চাৎ হইতে সম্মুখের দিকে মস্তকের আক্ষেপ; হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের মূর্চ্ছা; আক্ষেপের পূর্ব্বে ও পরে আচ্ছন্নতা।

পল্‌স। দুর্ব্বল বা অনিয়মিত প্রসবক্রিয়ার পরে আক্ষেপ; মুখ ঠাণ্ডা, ঘর্ম্ম যুক্ত ও রক্তহীন, সংজ্ঞাশূন্য ও নিস্পন্দ, নাক ডাকা ও পুষ্ট নাড়ী।

বেলা। শরীরের ও মুখের মাংশপেশীর আক্ষেপ; জিহ্বার দক্ষিণ দিক অসাড়, বাকরোধ, গিলিতে কষ্ট, চক্ষুর মণির বিস্তৃতি, লাল অথবা নীলবর্ণ মুখ, আক্ষেপের মাঝে মাঝে কম বেশী হাত পা আছড়ান, অথবা গাঢ় নিদ্রা, ভয়ঙ্কর স্বপ্ন দেখা, চমকিয়া উঠা, বা রোদন; আক্ষেপের মাঝে মাঝে মাংসপেশীর সঙ্কোচন বা স্পন্দন, আক্ষেপের পরে গাঢ় নিদ্রা বা চেতনাহীনতা।

ভিরে ভিরি। মানসিক উত্তেজনা বশতঃ মূর্চ্ছা; ধমনী অতিশয় বেগবতী, আক্ষেপ ও উন্মত্ততা; মুখ লাল, নাড়ী ক্ষীণ, পিপাসা।

মস্‌ক। মূত্রের ইউরিয়া (urea) সংশোসন বশতঃ আক্ষেপ।

মার্ক। হস্ত ও পদদ্বয়ে প্রবল আক্ষেপ, মুখে থুথু উঠা।

লরসি। আক্ষেপের পূর্ব্বে যেন সর্ব্বশরীরে ধাক্কা লাগিল এরূপ বোধ।

লাকি। পদদ্বয়ে প্রবল আক্ষেপ, পায়ের পাতা ঠাণ্ডা, শরীর পশ্চাৎ দিকে বিস্তার করা, চীৎকার।

সিকু। আক্ষেপকালীন মুখ, হস্ত, পদ, বাঁকিয়া চুরিয়া যাওয়া, মুখ নীল, অল্পক্ষণের জন্য শ্বাস রোধ।

সিকে। প্রসবান্তে ধনুষ্টঙ্কারের সহিত আক্ষেপ।

ষ্ট্রামো। আক্ষেপের পূর্ব্বে ও পরে ভয় পাওয়ার ন্যায় চেহারা, বিকট দন্ত কিড়মিড় করা, বাকরোধ অথবা তোতলা কথা, সংজ্ঞাশূন্য ও অসাড়, ভয়ঙ্কর স্বপ্ন, হাস্য, গান, পালাইবার চেষ্টা, উজ্জ্বল বস্তু দর্শন বা স্পর্শে আক্ষেপ।

(ঙ) প্রসবান্তে তলপেটে ব্যথা।

আর্নি। পেট ঠোস মারা, চাপ দিলে অথবা পেট আবৃত থাকিলে ব্যথা আরাম বোধ।

কলসিন্থ। চাপ দিলে ব্যথা আরাম বোধ, রোগীর হুমড়াইয়া থাকিবার ইচ্ছা।

কোনা। সতত বাহ্যের বেগ, এবং তদ্দারায় ব্যথা আরাম বোধ করা।

প্লাম্বম্। তলপেট ভিতরের দিকে ঢুকিয়া যাওয়া, এবং মেরুদণ্ডের উপর সংস্থিত হওয়া।

মিউ-আসি। মলদ্বার অতিশয় বেদনাযুক্ত, বিছানার বস্ত্রের ঘর্ষণ সহ্য হয় না।

রস-টক্। সমস্ত রাত্রি যন্ত্রণা, অস্থিরতা, এ পাশ ও পাশ করা।

রুটা। মলদ্বার নির্গত ও স্ফীত, বেদনাযুক্ত বা বেদনারহিত।

সল্ফ। তলপেট ব্যথা, বোধ হয় যে তলপেটে কিছু বেড়াইয়া বেড়াইতেছে, কখন কখন চিন্ চিনে বেদনা, তলপেট হইতে উর্দ্ধগামী, এমন কি মস্তকে উঠিয়া যায়।

(চ) স্রাব-দোষ।

অ্যাক। বেড়াইতে আরম্ভ করিলে স্রাব।

এরিজিরন। অল্প নড়িলেই স্রাব ; বিশ্রামে নরম পড়ে।

ওপি। ভীতিবশতঃ স্রাব বন্ধ ; তন্দ্রা।

কফি। অতিরিক্ত স্রাব ও স্নায়বীয় উত্তেজনা।

কল। রক্তস্রাব বহুকালস্থায়ী, অজ্ঞাতসারে নিস্থত।

কলোসিন্থ। স্রাব বন্দ, শূলবেদনা, তলপেট ঠোসমারা, উদরাময়, পানাহারে বৃদ্ধি ; অতিরিক্ত অস্থিরতা।

কার্ব্ব-এনি। দীর্ঘকালস্থায়ী পাতলা, দুর্গন্ধ, ক্ষতকারী স্রাব ; হস্ত পদের অসাড়তা।

ক্যাম। স্রাব বন্ধ হওয়াতে উদরাময়, শূলবেদনা, দন্তশূল, সহজে বিরক্তি বোধ।

ক্যাল-কার্ব। বহুকালব্যাপী দুগ্ধবৎ স্রাব; গর্ভের পূর্ব্বে অতিরিক্ত ঋতুস্রাব।

ক্রয়ো। ক্ষতকারী দুর্গন্ধ স্রাব, থামিয়া থামিয়া বার বার প্রবল ভাবে দেখা দেওয়া। এইরূপ ক্রমান্বয়ে কমবেশী হওয়া।

ক্রোকস্। কাল সূতার ন্যায় স্রাব; তলপেট ফুলা ও উহার মধ্যে নড়া চড়া বোধ।

ডাল্‌কা। শীত, জল, জলীয় বায়ু, বা গৃহ স্যাঁথান হওয়া প্রযুক্ত স্রাব বন্ধ; দুগ্ধ ক্ষরণের পরিমাণ হ্রাস হওয়া।

নক্‌স-ভো। অল্প ও দুর্গন্ধ স্রাব; সরলান্ত্রের উত্তেজনা ও তজ্জনিত ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা; ঘন ঘন প্রস্রাব ও তন্নিবন্ধন মূত্রনালীতে জ্বালাবোধ। জরায়ু প্রদেশে ব্যথা; নড়িতে চড়িতে অনিচ্ছা, আবৃত থাকিতে ভাল বাসা।

পল্‌স। হঠাৎ দুগ্ধক্ষরণ বন্ধ হওয়া; অল্প অবশিষ্ট স্রাব যাহা থাকে তাহা দুগ্ধবৎ হওয়া; বিরক্ত; পিপাসা না থাকা।

প্ল্যাট্‌। অল্প পরিমাণে কাল ও চাপ বান্ধা স্রাব অবশিষ্ট থাকা।

বেলা। দুর্গন্ধ স্রাব, উত্তপ্ত অনুভব হওয়া; তলপেটে হাত সয় না; বেদনা শীঘ্র শীঘ্র যায় ও আইসে; লাল মুখ; প্রলাপ ও স্বপ্ন দেখা।

ব্যাপটি। তীব্র ও দুর্গন্ধ স্রাব; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

মার্ক। রাত্রিতে স্রাব বৃদ্ধি; যোনির প্রদাহ ও স্ফীতি, কুঁচকীতে বেদনা ও ফুলা।

রস্‌-ট। পাতলা ও দুর্গন্ধ ও দীর্ঘকালস্থায়ী স্রাব ও তজ্জন্য শীর্ণতা; কখন কখন রক্তবর্ণ হওয়া। অস্থিরতা; স্থান পরিবর্ত্তনে আরাম বোধ করা।

সাইলি। যত বার শিশু স্তন পান করে, ততবার রক্তস্রাব হওয়া; স্রাব কখন কখন ক্ষতকারী; দাবনাতে বেদনা।

সিকেল। অত্যন্ত দুর্গন্ধ ও পাতলা স্রাব, অল্প বা অধিক, বেদনাশূন্য, অথবা বহুকালস্থায়ী কোঁথপাড়া বেদনাযুক্ত; অত্যন্ত কাল স্রাব।

সিপি। দুর্গন্ধ, ক্ষতকারী স্রাব ও জরায়ুর গ্রীবাদেশে অল্প অল্প তীক্ষ্ণ ছুঁচ বেঁধান বেদনা; পৃষ্ঠদেশে প্রবল কোঁথপাড়া সদৃশ বেদনা; স্তনের অগ্রভাগ ফাটা ফাটা।

ষ্ট্রামো। জননেন্দ্রিয়ে আঘাত লাগা প্রযুক্ত স্রাবে চামসে গন্ধ; অদ্ভুত স্বপ্ন ও কল্পনা।

(আর্নি। খাওয়া বিধি ও আট আউন্স জলে দশ ফোঁটা ঔষধ দিয়া তাহা আহত স্থানে লাগান কর্ত্তব্য।)

(ছ) প্রসবের পরে প্রস্রাব বন্ধ হওয়া।

আর্নিকা। বেগ সত্ত্বেও প্রস্রাব বন্ধ; আঘাত লাগিয়া ছড়িয়া যাওয়ার মত বেদনা।

আর্সে। প্রস্রাবের বেগ অভাব।

ওপি। মলমূত্র বন্ধ ও তাহার চেষ্টা না থাকা।

কষ্টি। ঘন ঘন নিষ্ফল বেগ অথবা অজ্ঞাতসারে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব।

ক্যান্থ। প্রস্রাবের প্রবল বেগ ও মূত্রকোষ ও মূত্রনালী মধ্যে জ্বালা বোধ। সম্পূর্ণ প্রস্রাব বন্ধ বা প্রস্রাব অজ্ঞাতসারে টপ্‌টপ্ করিয়া পড়া।

নকস-ভো। জ্বালা ও ছিঁড়ে যাওয়ার মত বেদনা; প্রস্রাব বন্ধ ও বাহ্যের বেগ।

পল্‌স। প্রস্রাব বন্ধ ও মূত্রকোষের বহির্ভাগে লাল ও উত্তপ্ত হওয়া, ও স্পর্শমাত্র বেদনা বোধ।

বেলা। টপ্‌টপ্ করিয়া মূত্রত্যাগ ও বেদনার সম্পূর্ণ অভাব।

লাইকো। প্রস্রাব বন্ধের সঙ্গে পৃষ্ঠের দাঁড়ায় প্রবল বেদনা; থাকিয়া থাকিয়া মূত্র গড়ান।

ষ্ট্রামো। প্রস্রাব বন্ধ, মূত্রনালী অতিশয় সংকীর্ণ হইয়া গিয়াছে এরূপ অনুভব ও তন্নিবন্ধন ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব অতিকষ্টে নির্গত হওয়া।

হাইয়স্। মূত্রকোষের অসাড়তা ও নিস্তেজতা অনুভব ও তাহাতে সর্ব্বদা চাপবোধ হওয়া।

(ঙ) জরায়ু মুখের কাঠিন্য।

ইহা দুইটী কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, যথা :—প্রথম কারণ, জরায়ু ীবায় কোন প্রকার ক্ষত চিহ্ন প্রযুক্ত কাঠিন্য; দ্বিতীয় কারণ, জরায়ুর াভাবিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত কাঠিন্য। প্রথমোক্ত স্থলে অস্ত্র িকিৎসা ভিন্ন প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হইবার উপায় নাই; দ্বিতীয় স্থলে ম্ন লিখিত ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। যোনির পার্শ্ব দেশের কাঠিন্য থাকা ্রযুক্ত এইরূপ অবস্থা ঘটিলে একই ব্যবস্থা।

কল। বেদনা আক্ষেপিক, উদরের নানা স্থানে এক কালে উহার উদ্ভব হয়, প্রসূতি তদ্বারা অত্যন্ত অবসন্ন হয়, এবং প্রসব বেদনাও নিষ্ফল হইয়া পড়ে।

ক্যাম। উত্তেজিত ও ঈর্ষাযুক্ত হওয়া, প্রসূতি বেদনা সহ্য করিতে অক্ষম হয়, গোঁয়ানি, দুঃখ প্রকাশ করে, সাহায্য প্রার্থনা করে ও কাঁদিতে থাকে।

জেল্‌স। বেদনা তলপেটের সম্মুখ হইতে পশ্চাৎদিকে ও উপরদিকে উঠিয়া যায়, বেদনা পালোট বেদনার সদৃশ, ও এত প্রবল, যে তাহা হইতে প্রকৃত প্রসব বেদনার ব্যাঘাত হয়; নিষ্ফল প্রসব বেদনা, উদরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে আঁকড়ানি বেদনার ন্যায় বেদনা, জরায়ুমুখ গোলাকৃতি ও কঠিন এবং বিস্তৃত হইবে বলিয়া বোধ হয় না।

লোব। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস ক্রিয়া ঘন ঘন হওয়া ও তন্নিবন্ধন বেদনা জুড়াইয়া যাওয়া।

বেলা।—জরায়ু ও যোনি উষ্ণ ও ব্যথাযুক্ত, গোঁয়ানি, মুখ রক্তবর্ণ, চক্ষু রক্তবর্ণ, ক্যারটিড্ ধমনীর স্পন্দন, বেদনা হঠাৎ আইসে ও হঠাৎ জুড়িয়া যায়, শীঘ্র শীঘ্র শরীর স্পন্দন হওয়া।

সিমি।—বেদনা অত্যন্ত অধিক, কিন্তু আক্ষেপিক ও নিষ্ফল, প্রসূতি বাত-ধাতু-বিশিষ্ট ও বাতরোগ-গ্রস্ত।

য্যাকন।—যোনি দেশ শুষ্ক; গোঁয়ানি, অস্থিরতা, নিরুৎসাহীতা, ভাল হবে না এরূপ আশঙ্কা, যোনি ও জরায়ুমুখ সংকুচিত, কঠিন ও প্রসা-

রিত হইবে না এইরূপ বোধ হওয়া। (ঔষধ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ভাল না হওয়া পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেব্য)।

(ঋ) জরায়ুর ডামরিক (ডমরু সদৃশ) সঙ্কোচন।

এই প্রকার জরায়ুর ডামরিক সঙ্কোচন শিশু ভুমিষ্ট হইবার অব্যবহিত পরে এবং ফুল বহির্গত হইবার পূর্ব্বে ঘটিয়া থাকে। ইহা সচরাচর জরায়ু গ্রীবা আক্রমণ করে, এবং জরায়ুর মাংস পেশীর অনিয়মিত ও আক্ষেপিক সঙ্কোচনের দ্বারায় ইহা সংসাধিত হয়। এই রূপ ঘটনা ঘটিলে জরায়ুর গহ্বর জরায়ুর গ্রীবা হইতে সতন্ত্র হইয়া পড়ে, এবং উপরের গহ্বরটীতে ফুল ও নিম্নের গহ্বরটীতে নাড়ী অবস্থাপিত হয়। যদি ফুল জরায়ু হইতে পৃথক না হইয়া থাকে, তবে রক্তস্রাব স্বল্প পরিমাণে হইতে থাকে, কিন্তু যদি ফুল পৃথক হইয়া জরায়ুর ডামরিক সঙ্কোচণ বশতঃ আট্‌কাইয়া থাকে, তবে অনিবার্য্য, রক্তস্রাব হইয়া প্রসূতির প্রাণ নাশ করে। উপরি উক্ত অবস্থা নিম্নস্থ চিত্রে প্রদর্শিত হইল।

উক্ত রোগের জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ গুলি সর্ব্বোৎকৃষ্ট :—বেলা, ক্যাম, কেলি-কার্ব্ব, প্ল্যাট্, সিকে, ও সিপিয়া।

নিম্ন শ্রেণীস্থ ঔষধ সকল এই গুলি :—কক্, কোনা, কুপ্র, আর্সে, হাইয়স্ নক্স-ভমিকা, পল্‌সে, রস্-ট, এবং সল্‌ফ।

ক্যা'ম। বেদনার কষ্ট সহ্য করিতে অপারগ; সহজে উত্তেজিত হওয়া ও ঈর্ষা প্রকাশ করা; পিপাসা, বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ইচ্ছা; অস্থিরতা; যোনিদেশ হইতে কাল বর্ণের রক্ত নির্গত হওয়া।

কেলি-কা। পৃষ্ঠ দেশে কষ্টদায়ক বেদনা, উহা দাবনা পর্য্যন্ত নামিয়া যায়; উদরে কামড়ানি ও বেদনা; উদর বায়ু দ্বারা স্ফীত; অস্থিরতা ও পিপাসা।

কোনা। মস্তক ফিরাইবার সময় মাথা ঘোরা বোধ; উদরোপরি বেদনা বোধ।

কুপ্র। জরায়ু প্রদেশে প্রবল ও কষ্টদায়ক অঙ্গগ্রাহ, শাখাঙ্গ, হস্ত ও পদদ্বয়ে অঙ্গগ্রাহ।

কক্কু। কোমরে অত্যন্ত বেদনা; পদদ্বয়ে অসাড়তা; অনবরত বমন।

নক্স-ভো। জরায়ুদেশে, অত্যন্ত বেদনা; বাহ্যের অনবরত ইচ্ছা; মানসিক অবসন্নতা ও স্নায়বীয় উত্তেজনা।

প্ল্যাটি। ইন্দ্রিয় সকল অত্যন্ত উত্তেজিত হওয়া; জরায়ু দেশে আঁকড়ানি বেদনা; যোনিদেশ হইতে কাল বর্ণের রক্ত বহির্গত হওয়া; নিজের চিন্তাতে ভীত হওয়া।

পল্স। শান্ত ও ক্রন্দনশীল স্ত্রীলোক, বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ইচ্ছা; অত্যন্ত অস্থিরতা; তৃষ্ণার অভাব।

বেলা। অনবরত বিলাপ ও তাহাতে আরাম বোধ করা; চক্ষু লাল; মুখ রক্তবর্ণ; আলো বা গোলমাল সহ্য করিতে পারে না; নাড়ী পূর্ণ ও ধড়্ ধড়ে; চর্ম্ম অতি উষ্ণ।

রস-টক্স। সময়ে সময়ে অঙ্গের পশ্চাৎ দিক দিয়া বেদনা নামিয়া যাওয়া; অস্থিরতা, এ পাশ ও পাশ করায় শান্তি বোধ; নিয়ত স্থান পরিবর্ত্তন করিতে বাধ্য হওয়া।

সিকেলি। জরায়ু প্রদেশে এক প্রকার নিয়ত ভার বোধ হওয়া ও তন্নিবন্ধন কষ্ট বোধ করা; বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ইচ্ছা; আবৃত থাকিতে অনিচ্ছা।

সিপিয়া। জরায়ু-গ্রীবা হইতে কতক গুলি বিন্ধনকারী বেদনা ঊর্দ্ধ দিকে উঠিয়া যাওয়া; শরীর উত্তপ্ত ও পদ শীতল বোধ করা।

সল্‌ফ। মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা হওয়া; পাখার বাতাসে আরাম বোধ করা; শরীর উত্তপ্ত ও পা শীতল বোধ করা।

হাইয়স্‌। প্রলাপ; মাংসপেশীর স্পন্দন ও আক্ষেপ; মুখ নীল বর্ণ হওয়া।

(এও) মূর্চ্ছা।

এই রোগ চিকিৎসা করিতে গেলে চিকিৎসকের সাবধানে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। যদি রোগী শুইয়া না থাকে, তাহা হইলে তাহাকে শয়ন করাইয়া দিবে, এবং যাহাতে গৃহে বায়ু সঞ্চালন হয়, তাহা করিবে; অন্য কোন প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগ না করিয়া, কেবল মুখে অল্প পরিমাণে জল ছিটাইয়া দিবে। এই রোগের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি প্রসবের পূর্ব্বে, পরে ও তৎ-কালীন মূর্চ্ছা হইলে ব্যবস্থা করা যায়।

আর্ণি। কোন প্রকার আঘাত ও ক্লান্তি কিম্বা হৃদয়স্পন্দন হইতে যদি মূর্চ্ছা উদ্ভূত হয়; মস্তক অত্যন্ত গরম ও শরীর শীতল।

আর্সে। মূর্চ্ছা যদি দৌর্ব্বল্য হইতে উদ্ভূত হয়; সামান্য উদ্যমে মূর্চ্ছা; বারম্বার শীতল জল পানের ইচ্ছা; গরম বস্ত্রাবৃত থাকিতে ইচ্ছা; মুখের মলিনতা ও স্ফীতি।

ইগ্নে। শোক প্রযুক্ত মূর্চ্ছা; কম্প; দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ ও দুঃখ প্রকাশ।

কার্ব্ব-ভে। শরীর পোষক রস-স্রাব নিবন্ধন মূর্চ্ছা; নিদ্রার পর মূর্চ্ছা; অত্যন্ত ঢেঁকুর উঠা।

ককু। কম্পের সহিত সমস্ত অঙ্গ অসাড় বোধ করা; সমস্ত অঙ্গে বিশেষতঃ পদদ্বয়ে অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য বোধ; গাবমি ও বমনের সহিত জরা-

ক্যাম। অত্যন্ত উত্তেজনা ও ঈর্ষা প্রকাশ; অল্পে অধিক বেদনা বোধ; বেদনা হেতু মূর্চ্ছা ও তৎসহ মাথা ঘোরা; দৃষ্টি হানি, গা বমি ও কাণে কম্ শুনিতে পাওয়া। বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ও শীতল জল পানের ইচ্ছা।

ক্যাম্ফর। সমস্ত শরীর পাথরের ন্যায় ঠাণ্ডা বোধ হওয়া; অত্যন্ত দুর্ব্বল নাড়ী।

কফিয়া। ভয় হইতে মূর্চ্ছার উদ্ভব ও যে স্থলে অ্যাকন কার্য্যকারক না হয়।

চাই। রক্তস্রাব বা শরীর পোষক রস-স্রাবের পর মূর্চ্ছা ও তৎ-সহ কাণ ভোঁ ভোঁ করা; শরীর শীতল হওয়া; শরীরে শীতল ঘর্ম্ম হওয়া ও নাড়ী না থাকা।

ডিজি। নাড়ী মন্দ মন্দ ও তাহার অনিয়মিত গতি; শীতল ঘর্ম্ম; মুখশ্রী মৃতুবৎ।

নক্স-ভো। অতি ভোজন প্রভৃতি অনিয়মের ফল; বমনের পর, প্রতি প্রসব বেদনার পর, মলত্যাগের পর, মূর্চ্ছার সহ কম্প ও মস্তকে ও বক্ষে রক্ত জমিয়া যাওয়া।

ব্রাই। সামান্য নড়া চড়ায় মূর্চ্ছার উদ্ভব; দীর্ঘ নিশ্বাস; শীতল জল, অধিক পরিমাণে পান করিবার ইচ্ছা।

ল্যাকে। সময়ে সময়ে মূর্চ্ছা; অত্যন্ত বিষণ্ণতা ও জনসমাজে যাইতে ভীত হওয়া; ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ ও গুহ্যদ্বার বন্ধ হইয়া গিয়াছে এরূপ বোধ হওয়া।

সিপিয়া। হাত পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা; সময়ে সময়ে শরীর উত্তপ্ত বোধ; পাকস্থলীতে কষ্টদায়ক এক প্রকার খালি খালি বোধ।

ষ্ট্রামো। প্রতি দিন একবার বা দিনের মধ্যে চারি পাঁচ বার মূর্চ্ছা; রোগী হঠাৎ পড়িয়া যায়; মুখ, মলিন ও প্রায় চৈতন্যশূন্য; কখন কখন মুখ রক্তবর্ণ; মূর্চ্ছা, সময়ে সময়ে অধিকক্ষণস্থায়ী হয়; কাতর ভাবে কথা কহা।

ভিরে। সামান্য পরিশ্রমে (যথা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন, বাহ্যের বেগ দেওয়া, ও উদ্‌গার উঠায়) মূর্চ্ছা; কপালে শীতল ঘর্ম্ম।

অ্যাক্। প্রবল হৃৎকম্পন; মস্তকে রক্তাধিক্য; কাণের ভিতর ভন্ ভন্ শব্দ হওয়া; উঠিয়া বসিলে বা ভয় পাইলে মুখ মলিন হওয়া।

(ট) দৌর্ব্বল্য ও অবসন্নতা।

আর্সে। যে কোন কারণেই হউক, অতি সামান্য উদ্যমেও অবসন্নতা; গরম কাপড়ে আবৃত থাকিবার ইচ্ছা; শীতল জল পান করিতে ভাল লাগে না; চর্ম্ম মলিন অথবা স্ফীত; উপরে উঠিতে দুর্ব্বল বোধ করা; অত্যন্ত অস্থিরতা, বিশেষতঃ রাত্রি দুই প্রহরের সময়।

আইওডিন। প্রত্যেক অঙ্গ চালনায় ধমনী সকলের স্পন্দন, অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ করা, এমন কি, কথা কহিতে ঘর্ম্মের উদ্রেক হওয়া; আহার করিলেও শরীরের পুষ্টি না হওয়া।

ক্যাল-কা। কফজ ধাতুবিশিষ্ট স্ত্রীলোক; মস্তকে ও শরীরের উপরাংশে অত্যন্ত ঘর্ম্ম; প্রতি উদ্যম শ্রান্তিকর; উপরে উঠিতে গেলে মাথা ঘোরা বোধ; পা শীতল ও ঘর্ম্মযুক্ত; শীতল বায়ু একবারেই অসহ্য।

কেলি-কা। শরীরের সমস্ত ধমনী স্পন্দন হওয়া বোধ করা, সমস্ত শরীর খালি খালি বোধ হওয়া; সমস্ত শরীর এত ভারি ও এত ক্লান্ত বোধ হওয়া যে কোন প্রকার উদ্যমে কষ্ট হওয়া।

চায়। বিশেষতঃ যখন রক্তস্রাব বা শরীর-পোষক রস-স্রাব হইতে দৌর্ব্বল্য উদ্ভব হয়; ঘণ্টা বাজার ন্যায় কাণে শব্দ বোধ; মাথা ঘোরা; শীতল ঘর্ম্ম; নাড়ী দুর্ব্বল; প্রায় জ্ঞানশূন্যতা।

নক্স-ভো। কফি ও মাদক দ্রব্য সেবন জনিত বা গুরুপাক আহার জনিত দৌর্ব্বল্য; বেড়াইতে পারে না; বেড়াইবার সময় পায় পায় লাগে; সমস্ত দিন শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা; রাত্রি ৩ টার পর নিদ্রা হয় না; কোন প্রকার গোলমাল, কথা কহা, শব্দ বা আলোক, সহ্য করিতে পারে না; সামান্য অসুখে অধিক অসুখ বোধ করা; চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলবর্ণ দাগ; নাসিকা অধিকতর ছুঁচল ও মুখ অধিকতর মলিন বোধ হওয়া।

মিউ-আসিড। অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য; অর্শবলি এত ব্যথাযুক্ত যে তাহাতে হাত দিলে কষ্টবোধ ও তাহা হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব হয়; এত দুর্ব্বল যে বালিশে মস্তক রাখিতে পারে না, এবং বিছানায় গড়াইয়া পড়ে।

লাইকো। বিছানায় শুইয়া থাকিলেও রোগী মনে করে যে দৌর্ব্বল্য হেতু তাহার মৃত্যু হইবে; মুখ বন্ধ রাখিতে পারে না, মাড়ী ঝুলিয়া পড়ে; শ্বাস ক্রিয়া মুখ দিয়া ধীরে ধীরে হইতে থাকে; চক্ষু অর্দ্ধ উন্মীলিত, বেড়াইবার সময় হাত ঝুলাইয়া রাখা, পায়ের অস্থিতে বেদনা বোধ; বসিয়া আছে এমন সময়ে কথন কখন হঠাৎ দুর্ব্বল বোধ হওয়া; প্রস্রাবে লাল বালির ন্যায় পদার্থ বর্ত্তমান থাকা; পেট ফাঁপা।

ফেরম্। পর্য্যায় ক্রমে কম্প ও দৌর্ব্বল্য বোধ; কথা কহিতে ক্লান্তি বোধ করা; শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা; মুখ ও ওষ্ঠদ্বয় মলিন, গণ্ডদ্বয় রক্তবর্ণ।

রস্-ট। অস্থিরতা, এবং স্থান পরিবর্ত্তনের এত ইচ্ছা যে তাহাতেই শান্তি বোধ হয়; ক্ষুধা মান্দ্য; শীতল জল পানে অনিচ্ছা। অস্থিরতা রোগের প্রধান ও প্রবল লক্ষণ।

সিপি। পাকস্থলী খালি বোধ হওয়া, ও তন্নিবন্ধন কষ্ট বোধ; হস্ত পদাদি বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হওয়া; প্রস্রাবে এক প্রকার শক্ত পদার্থ নিম্নে জমা হওয়া; ক্ষুধা মান্দ্য, শরীর উত্তপ্ত বোধ করা।

সল্ফ। দিনের বেলায় সর্ব্বদা মূর্চ্ছা; বেলা ১১টা হইতে দুই প্রহর পর্য্যন্ত অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ; পা শীতল; মস্তকের শিখর ভাগ অত্যন্ত গরম।

ষ্ট্যানম্। বক্ষঃস্থলে এবং বায়ুনলে ও তৎপরে সর্ব্ব শরীরে, বিশেষতঃ জোরে কথা কহিলে ও উচ্চৈস্বরে পাঠ করিলে, দুর্ব্বলতা অনুভব করা।

ভিরেট্রম্। দৌর্ব্বল্যাধিক্য; আস্তে আস্তে চলিয়া যাওয়া; এত দুর্ব্বল যে হাত তুলিতে পারে না; অল্প চলিলে ও ভেদ হইলে অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অতি ক্ষীণ নাড়ী; শীতল ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ কপালে; অত্যন্ত শীতল জল পানেচ্ছা।

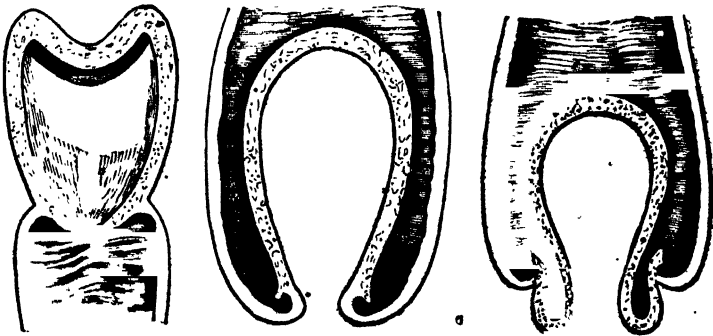
উল্লিখিত ঔষধ গুলি প্রসবের পূর্ব্বে ও পরে ও প্রসব কালে ও কষ্টদায়ক প্রসবকালে ও অন্যান্য অবস্থায় ব্যবস্থা করা যায়।

(ঠ) জরায়ুর উল্লুণ্ঠন।

প্রসব ক্রিয়ার অব্যবহিত পরে জরায়ুর উল্লুণ্ঠন ঘটিলে ভয়ানক বিপৎপাতের সম্ভাবনা। ইহাতে প্রায়ই প্রসূতির মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু

সৌভাগ্যের বিষয় এই, যে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। রোটণ্ডা হস্পিট্যালে ১৯০৮০০ প্রসূতির মধ্যে কেবল একটী মাত্র প্রসূতির এইরূপ ঘটিয়াছিল, এমন কি অনেক চিকিৎসক আজীবন চিকিৎসা করিয়াও হয়ত এরূপ ঘটনা একটীও দেখিতে পান নাই।

জরায়ুর উল্লুণ্ঠন দুই প্রকার, তরুণ ও পুরাতন। প্রথমবিধ উল্লুণ্ঠন ঘটিবার কিছু পরেই উহা জানিতে পারা যায়, এবং দ্বিতীয়বিধ স্থির করিতে সময় আবশ্যক করে। কারণ জরায়ু প্রসবক্রিয়ার পর স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইলে নানাবিধ কারণ বশতঃ উহার উল্লুণ্ঠন ঘটে, এবং যে সমস্ত লক্ষণ সেই সময়ে প্রকাশ পায়, এবং যে পরিমাণে উল্লুণ্ঠন ঘটে, তাহা সহজে স্থির করা দুঃসাধ্য। যাহা হউক, এই গ্রন্থে আমরা কেবল প্রথম বিধ উল্লুণ্ঠনটীর কথা বলিব।

বর্দ্ধিত ও শূন্য জরায়ুর অভ্যন্তর দেশ আংশিক বা সম্পূর্ণ রূপে বাহির হইয়া আসার নামই জরায়ুর উল্লুণ্ঠন। জরায়ুর উপরিভাগ কখন বাটির আকারে অল্প পরিমাণে ভিতর দিকে নত হইয়া পড়ে, এবং কখন বা অধিক পরিমাণে নত হইয়া জরায়ুর মুখ দিয়া নিম্নদিকে বর্ত্তুলাকারে বাহির হইয়া আইসে। ইহার আকার জরায়ুর অর্ব্বুদের ন্যায়। আবার সময়ে সময়ে জরায়ুর অভ্যন্তর দেশ উল্টাইয়া জরায়ুগ্রীবা পর্য্যন্ত আইসে। ইহাকে কখন কখন যোনি অতিক্রম করিয়া আসিতে দেখা যায়। এই তিন প্রকার উল্লুণ্ঠন নিম্নস্থ তিনটী চিত্রে প্রদর্শিত হইল।

জরায়ুর উল্লুণ্ঠন অতি সহজেই বুঝিতে পারা যায়, এমন কি অতি অল্প পরিমাণে উল্লুণ্ঠন ঘটিলেও তাহার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। যথা স্নায়ু-মণ্ডলীর গুরুতর অবসাদ, মূর্চ্ছা, ক্ষীণ দ্রুতগামী নাড়ী, আক্ষেপ, বমন, ও ঘর্ম্মযুক্ত শরীর। সময়ে সময়ে পেটে অসহ্য কোঁথপাড়া যন্ত্রণা ও সঙ্কোচন উপস্থিত হয়। কখন কখন প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, বিশেষতঃ যদি ফুল অল্প বা অধিক পরিমাণে বিছিন্ন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়।

রক্তস্রাবের ন্যূনাধিক্য জরায়ুর অবস্থার উপর নির্ভর করে। অনবনত অংশ অধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত থাকিলে, অবনত অংশও প্রচুর পরিমাণে সঙ্কুচিত হয়, সুতরাং অধিক রক্তস্রাব হয় না। কিন্তু যদি সমগ্র জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

প্রসবের অব্যবহিত পরেই উপরিউক্ত লক্ষণ সকল লক্ষিত হইলে উত্তমরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত, কারণ এই সময় রোগের অবস্থা অতি সহজে নিরূপিত হইতে পারে। এই অবস্থায়, যোনি মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া দিলে, দেখিতে পাওয়া যায়, যে সমগ্র জরায়ু এককালে গোলাকার হইয়াছে, এবং ইহাতে ফুল সংলগ্ন হইয়া রহিয়াছে, কিন্তু জরায়ু সম্পূর্ণ রূপ নত হইয়া না পড়িলে যোনি মধ্যে শক্ত গোলাকার এবং ব্যথা-যুক্ত স্ফীতি অনুভূত হয় না। এই স্ফীতি জরায়ুর মুখ পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে। এই সময় বাম হস্ত পেটের উপর স্থাপন করিলে সঙ্কুচিত ও গোলাকার জরায়ুর অভাব অনুভূত হয়। এইরূপে দুই হস্তের দ্বারা পরীক্ষা করিলে, এমন কি যে স্থানে জরায়ু অল্প পরিমাণে বাটীর আকারে অবনত হইয়াছে, তাহাও জানিতে পারা যায়।

প্রসবের অব্যবহিত পরে উপরিউক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে বুঝিতে হইবে যে জরায়ুর উল্লুণ্ঠন হইয়াছে। অনেক স্থলে জরায়ুর উল্লুণ্ঠন প্রথমে জানিতে পারা যায় না, কিন্তু কিছু দিন পরেই তাহা উত্তম রূপেই প্রকাশ হইয়া পড়ে। ইহার কারণ এই, যে হয়ত প্রথম অবস্থায় জরায়ু কিয়ৎ পরিমাণে উল্লুণ্ঠিত হয়, কিন্তু কিছু দিন পরে ঐ উল্লুণ্ঠন সম্পূর্ণ হইয়া

আইসে। এইরূপ অবস্থায় চিকিৎসকগণের কিছু সতর্ক হইয়া কার্য্য করা উচিত, কারণ জরায়ুর অর্ব্বুদকে জরায়ুর উল্লুণ্ঠন বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে, কেন না এতদুভয়েরই বিলক্ষণ সৌসাদৃশ্য আছে। এইরূপ অবস্থায় যোনি মধ্যে সাউণ্ড (Sound) যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া দিলে, যদি-ইহা প্রবিষ্ট না হয়, তাহা হইলেই বুঝিতে হইবে, যে জরায়ুর উল্লুণ্ঠন ঘটিয়াছে, কিন্তু তাহা না হইয়া যদি উহা জরায়ুর উপরিভাগ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে জরায়ুতে অর্ব্বুদ হইয়াছে।

যে প্রক্রিয়ায় জরায়ুর উল্লুণ্ঠন সংঘটিত হয়, তাহা বিশেষরূপে পর্য্যালোচনা করা উচিত, কেননা এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে।

সাধারণতঃ সকলের এইরূপ বিশ্বাস, যে প্রসব ক্রিয়ার তৃতীয় অবস্থায় যদি কেহ ফুলসংলগ্ন নাভীসংযুক্ত নাড়ী সজোরে টানে, কিম্বা জরায়ুর উপরিভাগে অধিক পরিমাণে চাপ দেয়, তাহা হইলে জরায়ুর উপরিভাগ ঈষৎ অবনত হইয়া পড়ে, এবং ক্রমে ক্রমে উহা সম্পূর্ণরূপে উল্‌টাইয়া যায়। এই দুই কারণে যে উক্ত রোগের সূত্রপাত হয়, তাহাতে আর সংশয় নাই। কিন্তু এরূপ প্রায় সচরাচর ঘটে না। অজ্ঞ ধাত্রী ফুল বহির্গত হইবার পূর্ব্বে, কখন কখন জরায়ুকে উদরের উপর দিয়া হস্তের গহ্বর মধ্যে উত্তম রূপে ধৃত না করিয়া উদরের উপরি ভাগে এরূপ চাপ দেয়, অথবা নাভী সংযুক্ত নাড়ী ধরিয়া এরূপ সজোরে টানে, যে সমগ্র জরায়ুর উল্লুণ্ঠন ঘটে। প্রসবের পর জরায়ুর অবস্থা ঠিক খালি জেবের ন্যায়। যদি জেবের ভিতর হাত দিয়া তাহার তলা ধরিয়া টানা যায়, তাহা হইলে সমস্ত জেব উল্‌টাইয়া যায়। যে পরিমাণে উহা ধরিয়া উপরে টানা যাইবে, সেই পরিমাণে উহার সম্পূর্ণ বা আংশিক উল্লুণ্ঠন হইবে।

১৮৪৮ সালের জুন মাসের এডিনবরা মেডিকেল জরন্যালে এই প্রকার একটি ঘটনা বর্ণিত আছে। একটী প্রসূতি প্রসব হইবার কিছু পরে দুই হাত দিয়া আপনার পেটে চাপ দিতে থাকেন, এবং একটী ধাত্রী তাঁহার নাভীসংযুক্ত নাড়ী ধরিয়া আকর্ষণ করে, কিন্তু ইহাতে এই ফল হয়, যে প্রসূতির জরায়ু উল্‌টাইয়া যায়, এবং অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব প্রযুক্ত তৎক্ষণাৎই তাহার মৃত্যু হয়। এইরূপে পেটের

উপর অধিক চাপ দেওয়া নিবন্ধন অনেক প্রসূতির মৃত্যু হওয়ার কথা শুনিতে পাওয়া যায়, সুতরাং প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় স্বয়ং উপস্থিত থাকিয়া সকল বিষয় সতর্কতার সহিত তত্ত্বাবধান করা গর্ভচিকিৎসকদিগের প্রধান কর্ত্তব্য।

এই সকল কারণ ভিন্ন স্বভাবতঃও এই রূপ ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়। এরূপ অবস্থায় কি কর্ত্তব্য তৎসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন মত প্রকাশ করিয়াছেন। জরায়ুর কিয়দংশের অনিয়মিত সঙ্কোচন ইহার একটী কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। ডাক্তার র‍্যাডফোর্ড এবং টাইলার স্মিথ বলেন, যে জরায়ুর উপরি ভাগ অধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত হইলে এইরূপ ঘটিয়া থাকে, এবং এই সময়ে জরায়ুর নিম্নভাগ ও জরায়ুগ্রীবা শিথিল অবস্থায় থাকে। কিন্তু ম্যাথুজ্ ডন্‌ক্যানের মত ইহার ঠিক্ বিপরীত। তিনি বলেন, যে জরায়ুর নিম্ন ভাগ ও জরায়ুগ্রীবা অনিয়মিত রূপে সঙ্কুচিত হইলে এইরূপ ঘটিয়া থাকে, এবং এই সময়ে জরায়ুর উপরিভাগ শিথিল হইয়া যায়।

ডন্‌ক্যান সাহেবের মতই আমাদের নিকট অধিক যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। কারণ, তিনি বলেন, যে জরায়ুর উপরিভাগের অধিক পরিমাণে সঙ্কোচন এবং নিম্নভাগের শিথিলতাই নিতান্ত বাঞ্ছনীয়, এবং তাহা হইলেই প্রসূতির সুস্থ অবস্থা বলিতে হইবে, কিন্তু তাহা না হইয়া যদি জরায়ুর নিম্নভাগ সঙ্কুচিত হইতে থাকে, তাহা হইলে এই ঘটে, যে জরায়ুর উপরিভাগ কোন কারণবশতঃ একটু নত হইয়া পড়িলেই, জরায়ুর নিম্নভাগের আক্ষেপিক সঙ্কোচন বশতঃ তাহা কর্তৃক আকৃষ্ট হয়, ও ক্রমশঃ নিম্নদিকে গমন করিতে থাকে। জরায়ুর ডামরিক সঙ্কোচন হইলে, যে অবস্থা ঘটে, ইহাতেও ঠিক সেইরূপ হয়।

এই রূপে সমগ্র জরায়ু উল্লুণ্ঠিত হইয়া যায়। জরায়ুর কিয়দংশ বিশেষতঃ যে স্থানে ফুল সংলগ্ন আছে, তাহা প্রসব ক্রিয়ার পর শিথিল হইয়া যায়, ইহা অনেকে প্রমাণ করিয়া গিয়াছেন। এইরূপ মতাবলম্বিগণ বলেন, যে প্রসব ক্রিয়ার তৃতীয়াবস্থায় যে সকল গোলযোগের বিষয় বলা হইয়াছে, তাহাই জরায়ুর নত হইয়া পড়িবার কারণ। তাঁহারা আরও

বলেন, যে ইহা ভিন্ন কেবল কোঁথপাড়াতেও অথবা বাহ্যের বেগে এরূপ ঘটিতে পারে; কিন্তু ডন্‌ক্যান সাহেব বলেন, যে পেটের ধারণী শক্তির হ্রাস হওয়াতেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে।

এক্ষণে উভয় মতাবলম্বীরা স্বীকার করেন যে, যে কোন কারণবশতঃই হউক না কেন, প্রথমে জরায়ুর উপরিভাগ নত হইয়া পড়ে। কিন্তু যে সময়ে জরায়ুর উপরিভাগ অধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত হইতে থাকে, সে সময় উহা নত হইয়া পড়া সম্ভবপর বলিয়া আমাদের বোধ হয় না। সুতরাং ডন্‌ক্যান সাহেবের মতই আমরা সত্য বলিয়া স্থির করিলাম।

নিউইয়র্ক নিবাসী ডাক্তার টেলার ইহার স্বতন্ত্র কারণ নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন। তিনি বলেন জরায়ুর স্বাভাবিক উল্লুণ্ঠন সমগ্র জরায়ুর ও তাহার উপরিভাগের অধিকক্ষণব্যাপী স্বাভাবিক প্রবল ক্রিয়া হইতেই উদ্ভূত হয়। জরায়ুর গ্রীবা ও নিম্নভাগ শিথিল হইয়া পড়িলে, তাহার সঙ্কোচনী শক্তি একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়, এবং তন্নিবন্ধন কখন কখন সমগ্র জরায়ু অতি অল্পক্ষণের মধ্যেই কিম্বা কিছু বিলম্বে উল্‌টাইয়া আইসে। জরায়ুর আংশিক উল্লুণ্ঠন জরায়ুগ্রীবা হইতেই যে আরম্ভ হয়, তাহা ডাক্তার ডন্‌ক্যান নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন। তিনি বলেন এইরূপই সচরাচর ঘটিয়া থাকে, সুতরাং ইহা হইতে জরায়ুর সম্পূর্ণ উল্লুণ্ঠন কোন ক্রমেই অসম্ভব বলিয়া বোধ হয় না। কিন্তু টেলার সাহেব যে কারণটী নির্দ্দেশ করিয়াছেন, সেটী জরায়ুর উল্লুণ্ঠনের প্রধান কারণ বলিয়া বোধ হয় না। কারণ জরায়ুর উক্ত প্রকারের উল্লুণ্ঠন অধিক সময়সাপেক্ষ, কিন্তু দেখিতে পাওয়া যায়, যে সচরাচর জরায়ুর উল্লুণ্ঠন অকস্মাৎ ঘটিয়া থাকে, এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে প্রসূতির হঠাৎ অবসাদ উপস্থিত হইয়া রক্তস্রাব আরম্ভ হয়, কিন্তু সঙ্কোচন ক্রিয়া প্রবল থাকিলে কখনই এরূপ ঘটিতে পারে না।

চিকিৎসা। জরায়ু উল্লুণ্ঠিত হইয়া পড়িলে, যত সত্বর পারা যায়, উহাকে স্বস্থানে স্থাপন করা কর্ত্তব্য। যত কালবিলম্ব হইতে থাকে, ততই উহা দুরূহ হইয়া আইসে, কারণ উল্লুণ্ঠিত ভাগ ক্রমশঃই ফুলিয়া উঠিতে থাকে, সুতরাং চতুষ্পার্শ্বের চাপপ্রযুক্ত উহা রুদ্ধ হইয়া যায়। অতএব প্রসবের পর অবসাদ, বেদনা কিম্বা রক্তস্রাব উপস্থিত হইলে কিছুমাত্র সময়ক্ষেপ

না করিয়া যোনি পরীক্ষা করা গর্ভচিকিৎসকদিগের প্রধান কর্ত্তব্য। এই নিয়ম উপেক্ষা করাতেই জরায়ুর আংশিক উল্লুণ্ঠন ক্রমশঃ কঠিন ও দুরারোগ্য হইয়া উঠে।

জরায়ুর তরুণ উল্লুণ্ঠন ঘটিলে, উহার সমগ্র ভাগ হস্ত দ্বারা ধারণ করত আস্তে আস্তে ঠেলিয়া উহাকে উহার পূর্ব্বাবস্থায় স্থাপন করিতে হইবে। উপরদিকে ঠেলিয়া দিবার সময় যাহাতে চাপ বস্তিকোটরের মধ্যরেখানুক্রমে দেওয়া হয়, এবং বাম হস্ত দ্বারা পেটের উপর দিকে ঠেলিয়া চাপ দেওয়া হয়, তৎবিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত। বার্ণস্ সাহেব বলেন ঐ চাপ এক পার্শ্বে দেওয়া উচিত, তাহা হইলে ত্রিকাস্থির তুঙ্গ হইতে কোন বাধা জন্মিতে পারে না। ম্যাকলিণ্টক সাহেব পরীক্ষাদ্বারা স্থির করিয়াছেন, যে প্রথমে জরায়ুর উপরিভাগ স্বস্থানে ঠেলিয়া দিবার চেষ্টা করিলে, উল্লুণ্ঠিত অংশের পরিমাণ অনেক বৃদ্ধি পায়, সুতরাং উহা স্বস্থানে স্থাপন করা অত্যন্ত অসুবিধা জনক হইয়া উঠে। তিনি বলেন, যে সময়ে চাপ দ্বারা জরায়ুর উপরিভাগের পরিমাণ হ্রাস করা হয়, সেই সময়ে যে অংশ শেষে উল্টাইয়া পড়িয়াছে, (অর্থাৎ জরায়ুমুখের নিকটবর্ত্তী অংশ) প্রথমে ঠেলিয়া দিবার চেষ্টা করা উচিত।

কিন্তু যখন ইহা অসম্ভব হইয়া উঠে, তখন মেরিম্যান সাহেবের উপায়টী অবলম্বন করা উচিত। তিনি বলেন প্রথমে জরায়ুর এক পার্শ্ব ও তৎপরে আর এক পার্শ্ব উপরে ঠেলিয়া দিতে হইবে, এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে ঐরূপ যথাক্রমে পার্শ্বের পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। এইরূপ করিলে জরায়ু ক্রমশঃ নিজস্থানে স্থাপিত হইবে।

কখন কখন এমনও ঘটে, যে এইরূপে হাত দিয়া উপরে ঠেলিবামাত্র জরায়ু উলটিয়া গিয়া প্রকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এস্থলে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার নিমিত্ত উহার মধ্যে কিছুক্ষণ হাত রাখিয়া দেওয়া উচিত। এই রূপ অবস্থায়, রোগীকে কোন প্রকার ঔষধ সেবনদ্বারা অজ্ঞান করিয়া রাখিলে, যে বিশেষ সুবিধা হয়, তাহা বলিবার আবশ্যকতা নাই। ফুল বাহির হইবার পূর্ব্বে জরায়ু উলটাইয়া পড়িলে, প্রথমে ফুল বহিষ্কৃত করিয়া জরায়ুকে প্রকৃত অবস্থায় স্থাপন করা উচিত, কি জরায়ুকে প্রথমে

অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ রোগ হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে প্রথমে অত্যন্ত শীত এবং পরে জ্বর উপস্থিত হয়। ইহার বেদনা কিছুক্ষণ অন্তর অন্তর না হইয়া অনবরতই হইতে থাকে, এবং ইহাতে জরায়ুদেশ অত্যন্ত ব্যথাযুক্ত হয়। কৃত্রিম পেরিটোনাইটিস্ রোগে বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হয়, কিন্তু অগ্রে কোন প্রকার শীত বা জ্বর সকলস্থলে হয় না। এ রোগেও জরায়ুদেশ ব্যথাযুক্ত হয়, কিন্তু উহার উপর হাত দিয়া চাপ দিলে অধিক কষ্ট হয় না।

ভ্যাদাল ব্যথার পক্ষে নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি বিশেষ উপকারী :— ক্যামোমিলা, কলোফিলিন, মরফিয়া এসেট্, সিকেল, কিউপ্রম আর্স্। যদি প্রসূতি অত্যন্ত তরলপ্রকৃতি হয়, তাহা হইলে কফি ব্যবস্থা। যদি এই সকল ঔষধে উপকার না দর্শে, তাহা হইলে এই গ্রন্থের ৮৭--৮৯ পৃষ্ঠার তালিকা হইতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া সেবন করাইবে।

প্রসূতির জরায়ু কোষে অধিক পরিমাণে রক্ত জমিয়াছে কিনা এইটী ভালরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। রক্ত অধিক জমিয়াছে, এরূপ বোধ হইলে, প্রসূতিকে "জামাল পাড়া" অবস্থানে বসাইয়া দিবে, এবং যোনির নিকট একটী পাত্র রাখিবে। জমাট রক্ত সকল কোঁথপাড়া নিবন্ধন বহির্গত হইয়া আসিবে। যদি প্রসূতি অত্যন্ত তরল ও চঞ্চল প্রকৃতি হয়, তাহা হইলে কফি (Coffee.) ব্যবস্থা। নতুবা ৫ গ্রেণ আন্দাজ তৃতীয় দশমিক এসিটেট্ অব্ মরফিয়ার (Ace. of morphia) গুঁড়া একটী টম্বলার গ্লাসের অর্দ্ধ গ্লাস জলে মিশাইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর এক এক টীস্পুনফুল খাওয়াইলে বিশেষ উপকার বোধ হইবে। যখন উপশমের লক্ষণ পাওয়া যাইবে, তখন ঔষধটী আরও অধিকক্ষণ অন্তর অন্তর খাওয়াইবে, এবং কিয়ৎক্ষণ পরে উহা বন্ধ করিয়া দিবে। জ্যান্থক্সাইলম্ ফ্র্যাকস্, ভাইবরণ্ ওপল ও ভাইবরণ্ প্রূণ সেবন করানও যাইতে পারে। যে সকল স্ত্রীলোক মিঠে মিঠে বেদনার পর প্রসব করে, তাহাদিগেরই এই উৎকট ভ্যাদাল ব্যথা উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহা নিবারণার্থ প্রসবের কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে উহাদিগকে ছয় হইতে দশ ফোঁটা পর্য্যন্ত সিকেল তৃতীয় দশমিক জলে মিশাইয়া খাওয়ান উচিত। এই ঔষধ সেবনে প্রসব কার্য্য

শীঘ্র নির্ব্বাহ হইয়া যায়, এবং গর্ভের সঙ্কোচনবশতঃ জরায়ুকোষে রক্ত জমিতে পারে না।

যদি যন্ত্রণা কোঁথযুক্ত ও এত অসহ্য হয়, যে জরায়ু উল্লুণ্ঠন হইবার সম্ভাবনা, তাহা হইলে বেলেডোনা সেবনে বিশেষ উপকার হয়। প্রসবের পর যদি অনিয়মিত গর্ভ সঙ্কোচন হইতে থাকে, এবং ঐ সঙ্কোচন যদি বেলেডোনা সেবন প্রযুক্ত না হয়, তাহা হইলে অল্প পরিমাণে সিকেল সেবন করান বিধি।

কখন কখন প্রসবের অল্পক্ষণ পরেই এক প্রকার উৎকট ও কষ্টকর যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। উহা ভ্যাদাল ব্যথার ন্যায় দীর্ঘকালস্থায়ী এবং কোঁথযুক্ত নহে। তৃতীয় দশমিক এট্রোপাইন এই রোগের একটী বিশেষ শান্তিকারক ঔষধ।

ফুল বহির্গত হইবার অব্যবহিত পরে, যোনি হইতে এক প্রকার স্রাব নির্গত হয়, এবং যে পর্য্যন্ত জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় সম্পূর্ণরূপে পরিণত না হয়, ততক্ষণ উক্ত স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে। জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তন কালে এই স্রাবের উদ্ভব হয়, এবং জরায়ুর যে অংশে ফুল সংলগ্ন থাকে, সেই অংশ হইতে স্রাব নিঃসরণ হয়, এরূপ বোধ হয়। প্রথম ২৪ ঘণ্টা স্রাবের বর্ণ রক্তের ন্যায় থাকে, এবং উহা পরিমাণে এত অধিক যে প্রসূতিকে দশ বার বার ন্যাকড়া লইতে হয়। ক্রমশঃ উহার পরিমাণ হ্রাস হয়, এবং বর্ণের পরিবর্ত্তনও ঘটে। স্রাব প্রথমে রক্তবর্ণ, পরে কলতানিরক্তবৎ, তৎপরে দুগ্ধবৎ, তৎপরে পূযবৎ, এবং তৎপরে গোলাপী ও অবশেষে পাতলা পূযের রূপ ধারণ পূর্ব্বক অদৃশ্য হইয়া যায়।

প্রসবের পর প্রায় এক সপ্তাহ স্রাবের রং রক্তিমাবর্ণ থাকে, এবং তিন চারি সপ্তাহের মধ্যে স্রাব থামিয়া যায়। দুগ্ধজ্বরকালে স্রাব কমিয়া যায়, এবং কখন বা আদৌ থাকে না। কিন্তু জ্বর কমিয়া যাইলে, কিম্বা আরাম হইলে, আবার প্রত্যাবর্ত্তন করে। কখন কখন স্রাব জ্বরকালে অধিকপরিমাণে নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। স্রাবের পরিমাণ ভিন্ন ভিন্ন স্ত্রীলোকের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। কাহারও অল্প এবং কাহারও অধিক পরি-

মাণে স্রাব হইয়া থাকে। কিন্তু এস্থলে কোন বিপৎ-পাতের কারণ না দেখিয়া কিম্বা না বুঝিয়া চিকিৎসকের হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে। এই স্রাবের এক স্বাভাবিক গন্ধ আছে, কিন্তু ফুল সহ ঝিল্লীর কিয়দংশ জরায়ু মধ্যে আট্‌কাইয়া থাকিলে উক্ত স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত ও পীড়াজনক হইয়া পড়ে। এরূপ অবস্থায় ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। চিকিৎসককে প্রত্যহ অনুসন্ধান করিতে হইবে, যে প্রসূতির স্রাবের অবস্থা কিরূপ; এবং স্রাব দোষ ঘটিয়াছে, এরূপ জানিতে পারিলে, এই গ্রন্থের ৯২-৯৪ পৃষ্ঠার তালিকা হইতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া সেবন করাইবে।

প্রসবের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে কোন কোন স্ত্রীলোকের দুগ্ধজ জ্বর (Milk-fever) উপস্থিত হয়। ইহাতে মাথা ব্যথা, সামান্য শীত, ও স্তন কট্‌কট্‌ করিতে থাকে। আর্ণিকা সেবন করিলে অল্প দিনের মধ্যে উপকার হয়। যদি জ্বর প্রবল এবং নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগতি হয়, তাহা হইলে একোনাইট (Aco) ব্যবস্থা। যদি পূযজ রোগের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে আর্‌স্‌ বিধি।

এ অবস্থায় স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ জমিতে দেওয়া উচিত নহে। যদি শিশু অধিক পরিমাণে দুগ্ধ টানিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে ধাত্রী বা অপর কোন স্ত্রীলোকের মুখ দিয়া দুগ্ধ বাহির করিয়া ফেলা ভাল। ডাক্তার মিগ্‌সের ব্রেষ্টপম্প দ্বারা (Breast pump) একার্য্য সহজে সাধিত হইতে পারে। অথবা গলা লম্বা একটি গরম বোতলে অল্প পরিমাণে গরম জল দিয়া উহা এরূপে নাড়িতে হইবে, যে উহা বাষ্পে পরিপূর্ণ হয়। যদি উহা অতিশয় গরম না থাকে, তাহা হইলে উহার মধ্যে তৎক্ষণাৎ চুচুক প্রবেশ করাইলে বোতলস্থিত বাষ্প জমিয়া যায়; এবং বাহিরের বাতাসের চাপবশতঃ স্তন হইতে দুগ্ধ বাহির হইয়া আইসে।

যদি স্তনের কোন অংশ শক্ত হয়, কিন্তু রক্তবর্ণ ও ব্যথাযুক্ত না হয়, তাহা হইলে হস্তে তৈল বা চর্ব্বি মর্দ্দন করিয়া উহার উপর আস্তে আস্তে ঘর্ষণ করিলে ঐ অংশ কোমল হইয়া আইসে।

কোন কোন স্ত্রীলোকের চুচুক এত ছোট ও ধসা যে উহা শিশু সহজে টানিতে পারে না। যদি ব্রেষ্টপম্প বা অন্য কোন উপায় দ্বারা চুচুক বাহির

না করা হয়, এবং শিশুকে টানিতে দেওয়া না হয়, তাহা হইলে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ জমিয়া স্তন [illegible]তে ও উহাতে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে, এবং ইহা হইতে স্তনে স্ফোটক হইবারও সম্ভাবনা।

প্রসূতি বিশেষতঃ নবপ্রসূতিদিগের স্তনের চর্ম্ম শক্ত করা নিতান্ত আবশ্যক। প্রসব হইবার দুই চারি সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে স্তন বাতাসে খুলিয়া রাখিলে উহা হস্তের ও মুখের চর্ম্মের ন্যায় শক্ত হয়। সুশ্রী ও কোমলাঙ্গি স্ত্রীলোকদিগের স্তনের উপর যে সবুজ চা (green tea) গরম জলে সিদ্ধ হইয়াছে, সেই চার পাতা বসাইয়া দিলে উহা ক্রমশঃ শক্ত হয়।

শিশু স্তন্য পান করিবার পর প্রতিবারই উহা গরম জলে ধৌত করা উচিত, নতুবা বাহ্যিক ত্বকের উত্তেজনা বশতঃ উহাতে প্রদাহ জন্মিতে পারে।

এই সমস্ত চেষ্টাসত্বেও স্তনে ক্ষত হইয়া কখন কখন প্রসূতিদিগকে অতিশয় যন্ত্রনা দেয়। যদি চুচুকের অগ্রভাগের বাহ্যিক ত্বকের উত্তেজনা বশতঃ উহাতে ক্ষত উপস্থিত হয়, তাহাহইলে অতি স্বল্প পরিমাণে মিউরিএট অব্ হাইড্র্যাস্টিয়া (muriate of hydrastia) অল্প পরিমাণে গ্লিস্রিণে (gylcerine) মিশ্রিত করতঃ ঐ ক্ষত স্থানে লাগাইবে। কিন্তু শিশু স্তন পান করিবার পূর্ব্বে উহা ধৌত করিবে। এই অবস্থায় একটী নিপল্ গ্লাস (nipple glass) ব্যবহার করা ভাল, নতুবা শিশুর স্তন টানা প্রযুক্ত উহাতে ক্ষত হইতে পারে।

যদি চুচুকের অগ্রভাগ ফাটিয়া যায়, তাহা হইলে প্রথম দশমিক গ্র্যাফাইটিসের (graphites) গুঁড়া, চর্ব্বির (lard) সহিত, মিশ্রিত করতঃ উহার উপর লাগাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। তৃতীয় বা চতুর্থ দশমিক গ্র্যাফাইটিসের গুঁড়া খাওয়াইলেও শান্তি হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন কসটীক লোসন ক্ষত স্থানে লাগাইলে উপকার বোধ হয়। কাহার কাহার মতে বটারনটের (juglans cinerea) শাঁস হইতে যে তৈল হয়, সেই তৈলই অতি উৎকৃষ্ণ ঔষধ।

প্রসবের পর প্রসূতিকে জবের রুটি খাইতে দেওয়া ভাল। দুগ্ধজ পীড়া হইবার পর, শুষ্ক রুটি এবং জীবন্ত মৎস্যের ঝোল খাইতে দিবে।

প্রসব কালীন উৎকট ও কালস্থায়ী বেদনা বশতঃ প্রসূতির পাকস্থলী ও অন্যান্য অঙ্গ বিকল হইয়া যায়, সুতরাং কোন খাদ্য দ্রব্য জীর্ণ করিবার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া আইসে। সেই জন্য প্রসূতিকে কোন গুরুপাক খাদ্য দেওয়া উচিত নহে ; দুগ্ধও সকলে সহজে জীর্ণ করিতে পারে না।

যদি প্রসব সহজে হয়, এবং উহাতে প্রসূতি অধিক কষ্ট না পাইয়া থাকে, তাহা হইলে উহার জীর্ণ করিবার ক্ষমতা লাঘব হয় না ; সেই জন্য উহাকে অল্প গুরুপাক খাদ্য দ্রব্য দিলে বিশেষ ক্ষতি হয় না।

সূতীকাবস্থায় প্রসূতির এরূপ অঙ্গ চালনা করা উচিত নহে, যাহাতে তাঁহার অল্প পরিমাণেও কষ্ট হইতে পারে। যতদিন প্রসূতির শরীরে বলের অভাব ও ক্ষুধা মান্দ্য থাকিবে, ততদিন তাঁহাকে সূতীকাগৃহে থাকা শ্রেয়। কিন্তু যদি আকাশ পরিষ্কার থাকে, এবং সুবায়ু বহিতে থাকে তাহা হইলে অল্পক্ষণ মাত্র উহা সেবনে কোন ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা নাই।

আমাদের দেশে স্ত্রীলোকেরা প্রসবের পর নবম দিবসে স্নান করিয়া থাকেন, কিন্তু আমাদের মতে অন্ততঃ ১৫ দিবসের পর স্নান করা যুক্তি-যুক্ত।

প্রসবের পর প্রথম ৩।৪ দিবস প্রসূতিদিগকে দুগ্ধসাগু, পর সপ্তাহ শুষ্ক রুটি এবং ডালনার ঝোল, ও তৎপরে ভাত দেওয়া কর্ত্তব্য।

আমাদের দেশে প্রসূতিদিগকে গরম ঘৃত সহিত মিশ্রিত করিয়া ঝাল খাইতে দেওয়া হয়। কিন্তু ইহাতে কোন প্রকার উপকার না হইয়া, উদরাময় আমাশা ও অন্যান্য সূতীকা রোগ উপস্থিত করে। প্রসূতিদিগের সমস্ত শরীরে তাপ না দিয়া, কেবল কোমরে, তলপেটে, যোনিদেশে ও কখন কখন পায়ে গুল বা কাষ্ঠের আগুণের তাপ দেওয়া ভাল। কারণ সমস্ত শরীরে তাপ দিলে পেট গরম হইয়া উদরাময় রোগ হইবার সম্ভাবনা। সূতীকাগৃহের উত্তাপ (temperature) সমভাবে রাখিবার জন্য এককোণে অল্প আগুণ রাখা ভাল।

(ক) সূতিকা-গৃহের সাধারণ পীড়াসমূহের চি

প্রসবান্তে যোনিপথ বেদনাযুক্ত হইলে আর্ণিকা লো
করা যুক্তিযুক্ত। কিন্তু যদি ঐ প্রদাহ স্ফোটকে পরি
ল্যাকে ব্যবহার করাতেও কোন উপকার না দর্শে,
করান বিধেয়। * যদি কষ্টদায়ক প্রসব-ক্রিয়াজ
তাহা হইলে নক্স-ভোম অথবা সিপিয়া
হইলে বেল্ অথবা পল্‌স কিম্বা সল্ফর
প্রস্রাব নিঃসরণ হইলে সিপিয়া ব
অর্শের পীড়া উদ্ভব হইলে, পল্‌স
যদি স্রাব কম হয়, কিম্বা
প্রসূতির জ্বর হয়, তাহা হ
হইয়া যদি উদরশূল
ক্যামো সেবন
অথবা হাইয়স্ ব্য
কোন প্রকার মা
অধিক লালবর্ণ স্রা
শ্বেতবর্ণ হইলে, পল্‌স
হইলে, সিপি, মার্ক, চ
হয়, অ্যাকন বা আ
প্রসবান্তে অবসন্নতা f
নক্স-ভোম এবং ভিরে-
কার্ব্ব-ভেজ ব্যবস্থা; মস্ত
বা নেট্রম-মিউ সেবন করাই
ঘটে, তাহা হইলে সিপিয়া
হইতে কষ্ট বোধ করিলে, ফস্

(খ)

স্থূতিকাবস্থায় প্রসূতির শ
করণটী সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনী

রক্ত ও এমন কি সমস্ত পদার্থ ভ্রূণ পোষণার্থে নিয়োজিত
ই ভ্রূণ বহির্গত হইয়া আইসে, মাতার রক্ত দুগ্ধের আকারে
শুর পোষণক্রিয়া সম্পাদন করে। এই আকস্মিক
গ্ধজ পীড়া জন্মিতে পারে। দুগ্ধজপীড়া হইলে,
প্রকার যন্ত্রনা ও অসুখ উপস্থিত হয়, এবং
বেগে হইতে দেখা যায়।

কোন স্ত্রীলোকের স্তনে বিলক্ষণ দুগ্ধ
হ। সে দুগ্ধে দুগ্ধকণা নাই, সেই
জন্মগ্রহণ করিবার ৭।৮ দিন পরে

নহে। কোন কোন
র্য্য করে। আবার
কিন্তু সে দুগ্ধে তত
ষণ ক্রিয়া নিয়মিত
দ্বারা সেইটী শান্তি
স্তন্য পান করান
এবং মাতারও দুগ্ধজ

ত দিন শিশু না নির্গত
টানিলে দুগ্ধ নির্গত হওয়া
য় হইলে, উহার প্রতিকার

াথি ঔষধ বিশেষ প্রতি-
। উচিত নহে; মর্দ্দনদ্বারা
কোন প্রকার বাহ্যিক
চুর পরিমাণে দুগ্ধ ক্ষরিত
তঃ সে দুগ্ধ দ্বারা শিশুর
যে স্থলে দুগ্ধে কোন দোষ

আছে বলিয়া সন্দেহ জন্মায়, এরূপ স্থলে অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা দুগ্ধ পরীক্ষা করা আবশ্যক।

শরীর পোষণের জন্য যে সকল দ্রব্য প্রয়োজনীয়, দুগ্ধে সে সমস্তই পাওয়া যায়। ইহাতে ১ ভাগ যবক্ষারজানযুক্ত পদার্থ, ১ ভাগ মেদ ও ২ভাগ শর্করা আছে।

দুগ্ধ নীল আভাযুক্ত শ্বেত বর্ণ ও তরল ; ইহার আস্বাদন মিষ্ট, ও ইহাতে একটী বিশেষ গন্ধ আছে। ইহার গুরুত্ব (Sp. gravity) ১০২৬ হইতে ১০৩৫ পর্য্যন্ত। কিছুকাল স্থির থাকিলে ইহার উপর মেদবিন্দু বা সর ভাসিয়া উঠে। স্তন্য ক্ষার বিশিষ্ট ; গোদুগ্ধ অম্ল, ক্ষার বিশিষ্ট বা মিশ্রিত আস্বাদ। মাংসাসীদিগের দুগ্ধ অম্ল।

"স্তনা জলে নিক্ষেপ করিলে, যদি শীতল নির্ম্মল পাতলা শংখের ন্যায় শ্বেত বর্ণ ও একত্রীভূত হয়, ফেনিল ও সুতার মত না হয়, ও না ভাসিয়া উঠে, বা মগ্ন না হয়, তবে তাহাকে বিশুদ্ধ স্তন্য বলা যায়"। (সুশ্রুত)

আনুবীক্ষণিক লক্ষণঃ—অনুবীক্ষণ দ্বারা দর্শন করিলে দৃষ্ট হয়, যে দুগ্ধে কেবল মাত্র মেদবিন্দু অর্থাৎ দুগ্ধকণা পরিস্কৃত তরল পদার্থে (দুগ্ধরস milk plasma) ভাসমান ; মেদবিন্দু দ্বারা আলোক প্রতিক্ষেপিত (reflected) হয় বলিয়াই দুগ্ধের শ্বেতবর্ণ হয় ; এই মেদবিন্দু (কেসিন Casein) দ্বারা আবৃত, ইহাকেই মাখন বলা হয়।

দুগ্ধের রাসায়নিক বিভাগ ও পরিমাণ।

	স্তন্য	গোদুগ্ধ	গর্দ্দভদুগ্ধ	ছাগদুগ্ধ	জমাটদুগ্ধ (ঢাকা) বাজারের বিক্রিত দুগ্ধ)	জমাট দুগ্ধ আবার জলমিশ্রিত
কেসিন বা ছানা	৩.১	৪.৫	১.৮	৪.০	১৭.৩	৩.৫
মেদ	৩.৫	৩.৬	১.৩	৪.৪	১০.৫	২.১
শর্করা	৪.৬	৪.৫	৬.২	৪.৭	৪৩.৩	৮.৬
লাবণিক পদার্থ	.৩	.৭	.৩	.৬	২.৯	.৬
অদ্রবপদার্থসমূহ	১১.৫	১৩.৩	৯.৬	১৩.৭	৭৪.০	১৪.৮
জল	৮৮.৫	৮৬.৭	৯০.৪	৮৬.৩	২৬.০	৮৫.২
	১০০	১০০	১০০	১০০	১০০	১০০

উপরে প্রত্যেক প্রকার দুগ্ধের ১০০ ভাগের মধ্যে যে যে পদার্থের যে যে পরিমাণ তাহা লেখা গেল।

গর্ভ সঞ্চারের প্রথম মাস হইতেই স্তনদ্বয়ের আয়তন বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই বৃদ্ধি হেতুক স্তনের অভ্যন্তরে এক প্রকার দুগ্ধবৎ রস নিঃসৃত হইতে থাকে; গর্ভের বর্দ্ধনের সহিত ইহারও পরিমাণ বাড়িতে থাকে। ইহাকে কোলষ্ট্রম (colostrum) বলে। ইহা স্বাভাবিক স্তন্য অপেক্ষা কিঞ্চিত ঘন, ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণ ও কিঞ্চিত সুমিষ্টাস্বাদযুক্ত। অনুবীক্ষণ যন্ত্রেরদ্বারা দেখা যায় যে ইহা আটাবৎ (viscid) পদার্থ দ্বারা সংযুক্ত। এক প্রকার স্তন্য বিন্দু অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর বিন্দু সকল দৃষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত ঈষৎ হরিদ্রা ও গোলাকৃতি রেণুও (granular corpuscles) দৃষ্ট হয়। ডাক্তার ডন বলেন, কোলষ্ট্রম পরীক্ষারদ্বারা প্রসবের পর স্ত্রীলোকের স্তনে কিপ্রকার এবং কি পরিমাণে দুগ্ধ হইবে জানা যাইতে পারে।

(১) যদি স্তন টিপিয়া কষ্টে একবিন্দু স্তন্য নির্গত হয়, ও তাহাতে অপূর্ণ দুগ্ধ কণা ও স্বল্প পরিমাণে রেণু দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে প্রসূতির স্তন্য ক্ষরণ সামান্য হইবে, ও তদ্দারায় শিশুর পোষণ নির্ব্বাহ হইবে না। (২) যদি কোলষ্ট্রম, অতি তরল, জলবৎ, অধিক পরিমিত ও অতি সহজে নিঃসার্য্য হয়, ও যদি তাহাতে দুগ্ধ কণা ও রেণু অল্প পরিমিত ও তাহাদের সংযোজক আটাবাৎ পদার্থের অভাব থাকে, তাহা হইলে প্রসূতির দুগ্ধ প্রথমাপেক্ষা অধিক হইতে পারে, কিন্তু তাহাও জলবৎ ও শিশুর অপরিপোষক হইবে। (৩) যদি কোলষ্ট্রম সহজে ও উপযুক্ত পরিমাণে নিঃসারিত হয় ও তাহাতে যথেষ্ট পরিমাণে আটাবৎ সংযোজক পদার্থ, উত্তম পুষ্ট দুগ্ধ কণা ও রেণু দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে প্রসূতির দুগ্ধ প্রচুর ও পুষ্টিকারক হইবে।

এইরূপ পরীক্ষা গর্ভের অষ্টম মাসে করা বিধেয়। স্মরণ রাখা আবশ্যক যে কখন কখন নানা কারণে, আমাদের সিদ্ধান্ত সংঘটিত না হইতে পারে।

প্রসবের পর দুগ্ধজ্বর না হওয়া পর্য্যন্ত স্তন্য প্রায় কোলষ্ট্রমের ন্যায় থাকে, কেবল মাত্র গর্ভাবস্থা হইতে অধিক পরিমাণে নিঃসারিত হয়

দুগ্ধজ-জ্বর (আমাদের দেশে সকল স্ত্রীলোকে শিশুকে স্তন পান করায় বলিয়া এই জ্বর প্রাপ্ত হয় না) হইলে দুগ্ধ কণা আরও গোলাকার হয়। নবম কিম্বা দশম দিন পরে স্তন্য হইতে রেণুর লোপ হয়; কেহ কেহ বলেন, যে ইহা ১৫।১৬ দিন পর্য্যন্ত থাকে। রেণুর লোপ হইলে প্রকৃত স্তন্য দৃষ্ট হয়।

দুগ্ধজ জ্বর সারিয়া গেলে, স্তন্য ক্রমশঃ শ্বেতবর্ণ ও অবশেষে প্রকৃত দুগ্ধের আকার ধারণ করে। এই দুগ্ধ ক্ষণেক কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে দুই ভাগে বিভক্ত হয়, এক ভাগ ঘন ও অন্য ভাগ তরল। ঘন অংশ মাখন বা মেদ পদার্থ ও উপরে ভাসিয়া উঠে, তরল পদার্থে কেসিন, শর্করা, লাবণিক পদার্থ ও কিঞ্চিৎ হরিদ্রা পদার্থ বর্ত্তমান আছে।

প্রসবের পর হইতে স্তন্যের কোন কোন পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি ও কাহারও কাহারও পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে। প্রসবের পর হইতে দ্বিতীয় মাস পর্য্যন্ত কেসিন ও মেদের, পঞ্চম মাস পর্য্যন্ত লাবণিক পদার্থের; অষ্টম হইতে দশম মাস পর্য্যন্ত শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পঞ্চম মাসের পর লাবণিক পদার্থের, দশম হইতে চব্বিশ মাস পর্য্যন্ত কেসিনের, পঞ্চম হইতে ষষ্টম ও দশম হইতে একাদশ মাস পর্য্যন্ত মেদের ও প্রথম মাসে শর্করা হ্রাস হইয়া থাকে।

স্ত্রীলোকের যত অধিক পরিমাণে দুগ্ধ ক্ষরণ হইবে, ততই উহাতে কেসি-নের ও শর্করার বৃদ্ধি ও মাখনের হ্রাস হইবে। প্রথম প্রসূতির দুগ্ধে জলের পরিমাণ অল্প। উত্তম (rich) আহারে দুগ্ধের ও তদন্তর্গত কেসিন শর্করা ও মেদের পরিমাণ বৃদ্ধি করে, অধিক পরিমিত কার্ব্বোহাইড্রেটে শর্করার বৃদ্ধি হয়।

দুগ্ধ কণার সংখ্যার আধিক্য ও স্বল্পতা হেতু দুগ্ধের পোষণ শক্তির আধিক্য ও হ্রাস হইয়া থাকে।

বিভিন্ন স্ত্রীলোকের দুগ্ধ বিভিন্ন প্রকার। এমন কি সেই স্ত্রীলোকের রোগ ও অন্যান্য কারণ বশতঃ স্তন্যের গুণের তারতম্য হইয়া থাকে।

গর্ভাধানের সহিত দুগ্ধোদ্ভবের বিশেষ ঘনিষ্ট সম্বন্ধ আছে। সময়ে সময়ে গর্ভাধান না হওয়া সত্বেও বারম্বার শিশুকে স্তন পান করাইবার চেষ্টার দ্বারা স্তনের উত্তেজনা হেতু স্তনে দুগ্ধ আইসে।

একবার দুগ্ধ সঞ্চার হইলে, কতকাল তাহা থাকে, তাহার কিছু স্থিরতা নাই ; অধিকাংশ স্থলে প্রায় বৎসরাবধি বর্ত্তমান থাকে।

প্রত্যহ স্ত্রীলোকের স্তন হইতে কত পরিমাণে দুগ্ধ ক্ষরণ হয়, তাহার কিছু স্থিরতা নাই। কোন কোন স্ত্রীলোকের শিশু পোষণের উপযুক্ত দুগ্ধ বর্ত্তমান থাকে না, কাহার বা তিন পোয়া, একসের দুগ্ধ ক্ষরণ হয়। ধাত্রীর বয়স, গঠন ও স্তনের আকৃতির উপর দুগ্ধ নিঃসারণ কিয়ৎ পরিমাণে নির্ভর করে। অল্প বয়স্কা ও অধিক বয়স্কা দিগের দুগ্ধের পরিমাণ মধ্যম বয়স্কাদিগের অপেক্ষা অল্প। কাহার কাহার প্রতি প্রসবের সহিত দুগ্ধের পবিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

স্তন্য কিরূপ পুষ্টিকর হইবে, পূর্ব্বে তাহা স্থির করা কঠিন, তবে ডাক্তার ডনের মত অবলম্বন করিয়া আমরা কিয়ৎ পরিমাণে তাহা সিদ্ধান্ত করিতে পারি।

নানাবিধ কারণে স্তন্যের তারতম্য ঘটিয়া থাকে ; নিম্নে তাহার বিবরণ দেওয়া গেল :—

(১) ধাত্রীর স্বাস্থ্য। দুগ্ধে জলীয়াংশের হ্রাসের সহিত ঘনাংশের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে,' ও এইরূপ হইলেই শিশুর উদরাময় উপস্থিত হয়। যক্ষ্মা প্রভৃতি বহুবিধ প্রাচীন রোগে দুগ্ধে এইরূপ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। স্তনের প্রদাহ উপস্থিত হইলে দুগ্ধ সঞ্চার বন্ধ হইয়া যায়। স্তনে স্ফোটক হইলে দুগ্ধে সর্ব্ব প্রথমে সেই পুয়বিন্দু দৃষ্ট হয়॥

(২) ভয়, ক্রোধ, নৈরাশ এবং মানসিক উদ্বেগে স্তন্যের পরিমাণ এবং গুণের তারতম্য ঘটায়।

(৩) রজঃস্রাব। সচরাচর প্রসবের কয়েক মাস পরে রজোদর্শন হইয়া থাকে। এই সময়ে স্তন্যের ও পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এই পরিবর্ত্তন এত সামান্য যে তাহাতে শিশুর স্বাস্থ্যের কিঞ্চিৎ মাত্র হানি হয় না ; আবার কখন কখন এরূপ দেখিতে পাওয়া যায়, যে শিশুর বিশেষ হানি হইতেছে। এমত স্থলে আনুবীক্ষণিক বা অন্য লক্ষ-ণের উপর নির্ভর না করিয়া কেবল শিশুর স্বাস্থ্য দেখিয়া স্তন্যের দোষ গুণ বিচার করা উচিত।

ফস্ফেট অব্‌ লাইমের ন্যায় কোন কোন পদার্থ শিশুর পোষণের জন্য মাতার রক্তে অধিক পরিমাণে থাকা আবশ্যক। আবার এই সকল পদার্থ রজঃস্রাবের সহিত শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়। এই জন্য স্তন্য পান কালে অনিয়মিত রজঃস্রাব হইয়া শিশুদিগের রেকাইটিস পীড়া উদ্ভূত করে। সময়ে সময়ে ঋতুকালে দুগ্ধ ক্ষরণের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

(৪) স্তন্য পান কালে গর্ভাধান হইলে স্তন্যের পরিমাণ ও তাহার পুষ্টিকর পদার্থের হ্রাস হইয়া যায়।

(৫) অতিরিক্ত সঙ্গমে স্তন্যের পরিবর্ত্তন ঘটে।

(৬) আহার বা ঔষধের কার্য্য। এইটী সকলের স্বীকার করিতে হইবে, যে অনেক পদার্থের ঘ্রাণ, স্বাদ ও বর্ণ দুগ্ধে মিশ্রিত হইয়া থাকে, যথাঃ রসুন, বিট, সালগম, মাদার ও জাফ্রান ইত্যাদি।

স্তন-দুগ্ধ শিশুর পক্ষে অত্যন্ত আবশ্যকীয় খাদ্য। অতএব উহার অভাবে তদনুরূপ অন্য কোন খাদ্য প্রস্তুত করা আবশ্যক। উপরের তালিকাতে দেখা যাইবে, যে গাভী দুগ্ধে ছানার পরিমাণ অধিক ও শর্করার পরিমাণ অল্প। এই ছানা স্তন দুগ্ধের ছানা অপেক্ষা কঠিন। গাভী দুগ্ধে এইরূপ ছানার আধিক্যবশতঃ ইহা অধিক পরিমাণে পান করাইলে জীর্ণ হয় না, এবং কখন কখন ছানার মত বমন হয়।

দুই ভাগ গাভীদুগ্ধের সহিত এক ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া তাহার দশ-ছটাকে অর্দ্ধ-ছটাক পরিমিত দুগ্ধ-শর্করা দিলে যে দুগ্ধ প্রস্তুত হয়, তাহার কার্য্যকারিতা প্রায় স্তন্যের ন্যায়। দুগ্ধ-শর্করার অভাবে অর্দ্ধেকের কিছু অধিক পরিমাণে পরিষ্কৃত ইক্ষু-শর্করা দিলেও চলিতে পারে। স্তন দুগ্ধ অপেক্ষা গর্দ্দভ দুগ্ধে অধিক শর্করা ও অল্প মেদ থাকায় যদিও উহা স্তন্যের ন্যায় পুষ্টিকর নহে, তথাপি উহাতে স্তন দুগ্ধের ন্যায় যত কার্য্যকারিতা দেখা যায়, এত আর কোন জীবের দুগ্ধে দেখা যায় না, এবং এই জন্য পীড়িত অবস্থায় যখন স্তন দুগ্ধে কোন রাসায়নিক পরিবর্ত্তনের আবশ্যক হয়, তখন স্তন দুগ্ধ না দিয়া তৎপরিবর্ত্তে গর্দ্দভ দুগ্ধের ব্যবস্থা করা হয়। গর্দ্দভ দুগ্ধ ও গাভী দুগ্ধ সমান দুই ভাগে মিসাইলে প্রায় স্তন্যের কার্য্য করে।

এখন দেখা যাউক, যে শিশুদিগকে কি পরিমাণে ও কত ক্ষণ অন্তরে আহার দেওয়া উচিত। নব প্রসূত শিশুকে জাগ্রত অবস্থায় দুই ঘণ্টা অন্তর দুগ্ধ পান করান উচিত। চিকিৎসকের অনুমতি ব্যতীত উহাকে খাওয়াইবার জন্য জাগান উচিত নহে; যখন উহার আহারের প্রয়োজন হইবে, তখন উহা আপনিই জাগিয়া উঠিবে। শিশুর বয়োবৃদ্ধি অনুসারে দুগ্ধের পরিমাণ ও উহার সেবনের সময় ক্রমশঃ বাড়াইতে হইবে। তিন মাস বয়সে ৩ ঘণ্টা অন্তর ও ৫।৬ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর দুগ্ধ দেওয়া উচিত। নির্দ্দিষ্ট সময় ভিন্ন শিশু কাঁদিলে, যেন কিছুতেই দুগ্ধ খাওয়ান না হয়। যুবার ন্যায় শিশুর পাকস্থলীরও বিশ্রাম আবশ্যক; ইহা না দেওয়া হইলে বমন বা রেচন দ্বারা ঐ বিশ্রাম পাইবার স্বাভাবিক চেষ্টা হইয়া থাকে, ও তাহাতে অতিরিক্ত ভুক্ত শিশু উপবাসে মৃত্যুবৎ হইয়া পড়ে।

প্রসূতি সূতিকা রোগাক্রান্ত হইলে, কিম্বা স্তন্যের অল্প বা অপরিমিত ক্ষরণ হইলে, কিম্বা স্তন্যের একবারে অভাব হইলে গোদুগ্ধ বা গর্দ্দভ-দুগ্ধ উপরিউক্ত নিয়মে ব্যবহার করা উচিত। ধাত্রী নিযুক্ত করা প্রথা আমাদের দেশে চলিত নাই, কারণ সুস্থ ও অদূষিত ধাতু বিশিষ্টা ধাত্রী পাওয়া সুকঠিন। যদি ধাত্রী নিযুক্ত করিতে হয়, তাহা হইলে “আপনার স্বজাতীয়া মধ্যম পরিমাণা, মধ্যম বয়স্কা, শীলবতী, ধীরা, লোভহীনা, মধ্যম শরীরা, নির্দ্দোষ-দুগ্ধা, অলম্বৌষ্ঠী (যাহার ওষ্ঠ লম্বিত নহে), অলম্বোর্দ্ধ-স্তনী (যাহার স্তন লম্বিত বা ঊর্দ্ধমুখ নহে), অব্যসনিনী (যে ক্রীড়ায় আসক্তা নহে), জীবদ্বৎসা (যাহার সন্তান জীবিত থাকে). দুগ্ধবতী, বৎসলা (যাহার অপত্য স্নেহ থাকে), অক্ষুদ্র-কর্ম্মিণী (যে সামান্য কর্ম্মে আসক্তা না হয়), সদ্বংশজাতা, সদ্‌গুণবিশিষ্টা, অরোগিনী, বালকের বল বৃদ্ধির নিমিত্ত এইরূপ ধাত্রী নিযুক্ত করিবে”।

“স্তনের ঊর্দ্ধমুখ হইলে বালকের হাঁ বড় হয়। স্তন লম্বিত হইলে বালকের নাসিকা ও মুখ আচ্ছাদিত হইয়া প্রাণ বিনাশের সম্ভাবনা।

“প্রথমে স্তন্য নিঃসারণ করিয়া ফেলিয়া না দিলে, স্তন স্তব্ধ ও দুগ্ধ-পূর্ণ থাকা প্রযুক্ত পান করিবার কালে বালকের গলনলীতে অধিক পরিমাণে স্তন্য প্রবেশ করিয়া কাশ শ্বাস ও বমি জন্মায়। অতএব স্তন্য

পান করাইবার কালে অগ্রে কিছু দুগ্ধ নিঃসারণ করিয়া ফেলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

"ক্রোধ, শোক, অপত্যস্নেহের অভাব, এই সকল কারণে স্ত্রীলোকের স্তন্য জন্মে না। স্তনে দুগ্ধ জন্মিবার জন্য মনের (প্রসূতির বা ধাত্রীর) প্রফুল্লতা জন্মান কর্ত্তব্য।" (সুশ্রুত)

(১) স্তন্যের স্বাভাবিক অবস্থার বৈলক্ষণ্য ঘটিলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়।

অ্যাকন্। চর্ম্ম গরম ও শুষ্ক, পিপাসা বলবতী, অস্থিরতা, উৎসাহ-ভঙ্গ, উদ্বিগ্নচিত্ততা, স্তন শক্ত, ও গুটি বিশিষ্ট।

এগ্নস্ ক্যাস্টস্। প্রসূতি বিমর্ষ ও বিষাদযুক্ত; সে সর্ব্বদাই বলে "আমি আর বাঁচিব না"; দুগ্ধের পরিমাণ অতি অল্প।

ইথুসা সিন্। শিশু কোঁত কোঁত করিয়া প্রচুর পরিমাণে স্তন পান করিয়া বমন করে ও অবসন্ন হইয়া পড়ে, কিন্তু শীঘ্র সুস্থ হইয়া পুনরায় স্তন পান করিতে ইচ্ছা করে; শিশুর হয় কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া যায়, নয় উদরাময় ও পাত্লা বাহ্যে হয়; অধিক কাঁদে ও বাড়ে না। প্রসূতিও অসুস্থ; প্রসবান্তে স্রাব পাত্লা; আস্বাদ তিক্ত বোধ; দুগ্ধপান করিতে অনিচ্ছা; পেট স্ফীত ও শক্ত। এরূপ স্থলে শিশু ও প্রসূতি উভয়কেই ইথুসা সেবন করাইতে হইবে।

কষ্টিকম। অত্যাধিক ক্লান্তি, রাত্রি জাগরণ ও কুচিন্তা প্রযুক্ত দুগ্ধ প্রায় একেবারে বন্ধ হইয়া যাওয়া। পাত্লা রুগ্ন শরীর স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী; কোষ্ঠবদ্ধ।

কার্ব্ব-এনি। স্তনে কষ্টকর গুটি; শিশুকে স্তন পান করাইবার সময় স্তন কট্‌কট্ করে, ও উহাতে শ্বাস রুদ্ধ হয়, এরূপ বোধ; স্তন স্পর্শ করিলে, অত্যন্ত কষ্ট হয়। দুগ্ধ পাত্লা এবং খাইতে অল্প লবণাক্ত, রোগী আহারের পর অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়ে।

ক্যাল-কার্ব। স্তন স্ফীত, দুগ্ধ অতি অল্প; রোগী সর্ব্বদাই শীত বোধ করে, ও অল্প শীতে অধিক কষ্ট হয়। জীবনী শক্তি এত কম যে দুগ্ধ সঞ্চার হয় না।

(২) স্তন্য দুগ্ধের অল্পতা বা সম্পূর্ণ অভাব।

প্রসূতির শারীরিক কোন অসুস্থতা প্রযুক্ত তাঁহার স্তনে শিশুর পোষণোপযোগী দুগ্ধ থাকে না; কোন প্রকার কৃত্রিম উপায় দ্বারা দুগ্ধ বাহির করিতে চেষ্টা না পাইয়া নিয়মিত রূপে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইলে প্রসূতির শরীর সুস্থ হইয়া স্তনে দুগ্ধ আসিবে সন্দেহ নাই।

অ্যাকন। স্তনে রক্তাধিক্য; উত্তপ্ত, শক্ত ও স্ফীত; স্তনে দুগ্ধ প্রায় না থাকা। উদ্বিগ্নচিত্ততা ও অস্থিরতা।

এগনস ক্যাষ্টস্। যখন বিমর্ষ ভাবই প্রধান লক্ষণ।

এস্যা-ফি। যখন শরীর অত্যন্ত উত্তেজিত ও শিরা সমূহ স্ফীত ও স্পষ্ট প্রতীয়মান।

কফিয়া। অধিক উত্তেজনা ও নিদ্রাহীনতা।

কষ্টিকম্। যদি রোগী রাত্ কানা হয়; কর্ণে স্পন্দন ও শব্দ; উদ্বিগ্ন চিত্ততা ও নিরাশা; যদি প্রসূতি রাত্রি জাগরণ করে, চিন্তাযুক্ত হয় ও যন্ত্রণা ভোগ করে।

ক্যামো। স্তন শক্ত ও বেদনাযুক্ত, স্পর্শ মাত্রেই অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়, যেন টানিয়া ধরিতেছে এরূপ যন্ত্রণা। মেজাজ খিট্‌খিটে ও অসভ্য ব্যবহার।

ক্যাল-কার্ব। কফজ ধাতু বিশিষ্ট; সর্ব্বদাই শীত বোধ, সর্ব্বদাই প্রচুর পরিমাণে ঋতু স্রাব হয়, ও প্রদর পীড়া।

চায়না। অপরিমিত রক্তস্রাব, বা উদরাময় ও প্রদর পীড়াবশতঃ দুর্ব্বলতা। স্কন্ধদেশে যন্ত্রণা।

ডলক্যা। ঠাণ্ডা ও আর্দ্র বায়ু লাগিলে দুগ্ধ বন্ধ হইয়া যাওয়া; দুগ্ধ অতি অল্প; গায়ে ঠাণ্ডা লাগিলেই কষ্ট হয়, এবং ঠাণ্ডা লাগিলে শরীরে স্ফোটক জন্মিবার সম্ভাবনা।

পল্‌স। নম্রপ্রকৃতির ও সুস্থ ও সজলনয়না স্ত্রীলোকদিগের স্তনে যদি দুগ্ধ না থাকে।

বেল। স্তন ভারি ও বড় হওয়া; মাথা ব্যথা এবং নিদ্রাহীনতা অথবা সজাগ নিদ্রা.; চক্ষু লাল বর্ণ।

ব্রাই। শুষ্ক ও ক্ষতযুক্ত ঠোঁট; শুষ্ক মুখ; কোষ্ঠ বদ্ধ; ক্ষুধা মান্দ্য; আহারের পর বমনেচ্ছা।

ফসফরিক এসিড্। অল্প দুগ্ধ, দুর্ব্বলতা ও অত্যন্ত ঔদাসীন্য।

মার্ক-সল। অল্প দুগ্ধ, ক্ষত মাড়ি, স্ফীত গ্রন্থি সমূহ।

রস্-টক্স। ক্ষুধাহীনতা, মানসিক উদ্বিগ্নতা, আত্মঘাতী হইতে ইচ্ছা। দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব; স্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী; পা অবশ।

সলফর্। সর্ব্বাঙ্গে উত্তাপ বোধ; মস্তকের শিখর দেশে উত্তাপ; পা ঠাণ্ডা; প্রায় দুই প্রহরে সময় অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষুধার্ত্ত, এরূপ যে আহারের জন্য অল্প মাত্র বিলম্ব করিতে পারে না।

সিকেল। যদি প্রসূতি রক্তস্রাববশতঃ অবসন্ন হইয়া পড়ে। স্তন দুগ্ধ পূর্ণ নহে কিন্তু উহা কট্‌কট্ করে। পাত্‌লা ও দীর্ঘাকার স্ত্রীলোক।

যদি স্তনে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ থাকে, কিন্তু সে দুগ্ধ দ্বারা শিশুর পোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত না হয়, তাহা হইলে স্থির করা উচিত, যে ইহার প্রকৃত কারণ কে, প্রসূতি কি শিশু।

যদি মাতার দোষে হইয়া থাকে এরূপ বোধ হয়, তাহা হইলে ক্যাল-কার্ব, চায়না, মার্ক, সলফর বা সিনা; এবং যদি শিশুর দোষে হইয়া থাকে, ক্যাল-কার্ব, বারাইটা-কার্ব, বোরাকস্, সাইলিসিয়া বা যে কোন ঔষধ উপযোগী বোধ হইবে, এমন ঔষধ সেবন করাইবে। যদি মাতা ও শিশু উভয় হইতেই ইহা উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে উল্লিখিত ঔষধ দ্বারা উভয়কেই চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(৩) অতিরিক্ত স্তন্য ক্ষরণ।

কোন কোন স্ত্রীলোকের অজ্ঞাতসারে দুগ্ধ ক্ষরণ বশতঃ স্তন সর্ব্বদাই ভিজে থাকে। ভক্ষ্য দ্রব্য শীঘ্র পরিপাক হইয়া পাক শক্তির এবং জীবনী শক্তির বৃদ্ধি হইলেই বোধ হয় এই রূপ ঘটিয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে এরূপও দেখা যায়, যে যেমন প্রসূতির অসুস্থতা প্রযুক্ত দুগ্ধ হ্রাস হইয়া যায়, তেমনই ঐ কারণ হইতে অত্যাধিক দুগ্ধ ক্ষরণ

হইতেও থাকে। এইরূপ অতিরিক্ত স্তন্য ক্ষরণ হইতে উন্মত্ততা রোগ জন্মিতে পারে।

টাইলার স্মিথ বলেন, "অত্যাধিক স্তন্য ক্ষরণ বশতঃ যে ক্ষিপ্ততা হয়, তাহা সূতিকাবস্থার বাইরোগের সদৃশ। কিন্তু অতিরিক্ত স্তন্য ক্ষরণ বশতঃ যে ক্ষিপ্ততা হয়, তাহার লক্ষণাদি ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। যে সকল প্রসূতির দৃষ্টি-হীনতা বা শ্রবণশক্তিহীনতা বা মাথাব্যথা রোগ হইবার উপক্রম হয়, তাহা-দিগের শরীর পোষণার্থ বিশেষ যত্নবান হইতে হইবে, অথবা শিশুকে স্তন্য পান একবারে বন্ধ করিতে হইবে। উন্মত্ততার একটী প্রধান কারণ অবসন্নতা। যদি গর্ভাবস্থার সঙ্গে সঙ্গে দুগ্ধ সঞ্চার হয়, তাহা হইলে উন্মত্ততা ঘটিবার বিশেষ সম্ভাবনা। সূতিকা বাইরোগে যেমন রোগী আপনাকে ও অন্যান্য লোককে হত্যা করিতে ইচ্ছা করে, এ রোগেও তদ্রূপ। এই পীড়াগ্রস্ত রোগীদিগকে অত্যন্ত সাবধানে তত্ত্বাবধান করিতে হইবে, এবং রোগীকে পুষ্টিকর দ্রব্য খাইতে ও বিশ্রাম করিতে দিবে। কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক উত্তেজনকারী পদার্থ বা চিন্তা বিশেষ রূপ নিষিদ্ধ।

অতিরিক্ত স্তন্য ক্ষরণে শারীরিক ও মানসিক বিশেষ অনিষ্ট হয়। এই রোগে এইসকল লক্ষণ প্রকাশ পায়,—যথা অনেক ক্ষণ ধরিয়া মূর্চ্ছা থাকে, এবং আহারের পর ও সেইরূপ থাকে; ক্লান্তি ও অবসন্নতা; উহার সঙ্গে পেট খালি বলিয়া বোধ হয়, নিদ্রাতে কোন শান্তি বোধ হয় না; কোমরে কামড়ানি ও টান ধরা; বাম স্তনের নিম্নভাগে ও স্কন্ধদেশে যন্ত্রণা; শিশুকে স্তন পান করাইবার পর অবসন্নতা; নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগামী; হাত পা ঠাণ্ডা; সামান্য পরিশ্রমে বা শিড়ির ধাপে উঠিতে হইলে হৃদয় স্পন্দন ও শ্বাসরোধ হওয়া। উক্ত রোগের প্রতিকার না হইলে, শিরঃপীড়া ও মস্তকঘোরা, কাণে শব্দ, হাত পা অবশ, দৃষ্টিহীনতা, রাত কাঁনা হইবার ভয়, স্মরণশক্তিহীনতা, উত্তেজনা, নিরাশা, পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক, রাত্রিতে ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় ক্ষয় কাশও উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। রক্তহীনতা, ঋতুস্রাব, প্রদর, গা হাত কামড়ানি, হাত, পা ও মুখের স্ফীতভা, এবং অবশেষে ক্ষিপ্ততার আবির্ভাব হয়, এবং অপরিমিত স্তন্য ক্ষরণ হইতে যে যে পীড়া উদ্ভূত হয়, সেই

সমস্ত পীড়ার আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। তদ্ব্যতিরিক্ত মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস ও জরায়ুর পীড়া উপস্থিত হইয়া প্রাণ নাশ করিবার সম্ভাবনা।

অজস্র স্তন্য ক্ষরণ বশতঃ অত্যধিক অবসন্নতা হইলে, ঔষধ অপেক্ষা অন্য কোন ব্যবস্থা করা উচিত নহে। এরূপ অবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে দেওয়া ভাল। শিশুকে স্তন পান করান, এবং শিশু সম্বন্ধে সকল প্রকার চিন্তা দূর করা উচিত।

অজ্ঞাতসারে অজস্র স্তন্য ক্ষরণ হইলে লক্ষণানুযায়িক নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন বিধি :—

কোনিয়ম, ক্যাল্‌-কার্ব, চায়না, পলস্‌, বেলা, বোরাকস্‌, রাই, পলস্‌, বা ষ্ট্রামো।

যে যে স্থলে শিশুকে স্তন্য পান করান বশতঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ, অনিয়মিত বিলম্বে স্তন্য ক্ষরণ, দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য, সাময়িক জ্বরবোধ, রাত্রে ঘর্ম্ম ইত্যাদি থাকে, সেস্থলে ক্যাল-কার্ব, ক্যাল-ফস্‌, চাই, লাইকো, ফস, ফস-এসিড, সল্‌ফ, সাইলি ইত্যাদি ব্যবস্থা।

স্তন্য পান করান বশতঃ পেটে বেদনা থাকিলে কার্ব-এনি, কার্ব-ভেজ, চাই, বা ফস ব্যবস্থা।

স্তন্য পান করান বশতঃ পেটের উপরি ভাগে খালি বোধ করিলে ইগ্‌নে, কার্বএনি, ওলিয়াণ্ডার, সিপি ইত্যাদি ব্যবস্থা।

—ঃ—

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

নবজাত শিশুর সম্বন্ধে ধাত্রীর ও চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার কিছুক্ষণ পরে নাড়ী ছেদ করিয়া মাতার নিকট হইতে পৃথক করিবে, এবং তৎপরে উহাকে কোমল, শুষ্ক, গরম ফ্ল্যানেল কাপড়ে জড়িত করিয়া একটী গরম স্থানে রাখিয়া দিবে। ভূমিষ্ঠ হইবার পরই শিশুর শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতার পরিবর্ত্তন হয়, সেই জন্য শিশুটী যদি পূর্ণাবয়ব ও সুস্থ হয়, তাহা হইলে উক্তপ্রকারে উহাকে গরম রাখা আবশ্যক; কিন্তু শিশুটী যদি দুর্ব্বল ও অসময়ে ভূমিষ্ঠ হয়, তাহা হইলে উহার স্বাভাবিক উষ্ণতা কম বলিয়া উহাকে প্রথমে গরম জলপূর্ণ বোতলের দ্বারা গরম না করিলে

উহার জীবনের প্রতি অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র কোন কোন শিশুর শরীরে ক্লেদ সদৃশ এক প্রকার পদার্থ লক্ষিত হয়। সর্ব্ব-প্রথমে একজন ধাত্রীকে উহার শরীর অতিশয় যত্নে ধৌত করিতে হইবেক। এই কার্য্যটী প্রথমে অত্যন্ত সহজ বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। নিম্নলিখিত প্রকারে উহা ধৌত করা ভাল ; যথা উহাকে একটী গরম স্থানে রাখিয়া ঈষদুষ্ণ জল ও পরিষ্কার সাবান দিয়া আস্তে আঁস্তে কিন্তু তাড়াতাড়ি ধৌত করতঃ তৎক্ষণাৎ একখানি শুষ্ক, গরম ও কোমল ফ্ল্যানেল দ্বারা মুচিয়া ফেলিবে।

তৎপরে শিশুর নাভীকুণ্ড একখানি কটন-ফ্ল্যানেল বা লিণ্ট দ্বারা জড়াইয়া তলপেটের বামপার্শ্বের দিকে ফিরাইয়া উহাকে একটী কোমরবন্ধ (binder) দিয়া বাঁধিবে ; কিন্তু দেখিবে নাভীকুণ্ড দিয়া যেন না রক্ত পড়ে। কেহ কেহ বলেন, নাড়ী ঝুলিয়া থাকাই ভাল, কারণ তাহা হইলে শীঘ্র শুকাইয়া যায়।

নবজাত শিশুর প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে, অ্যাকন্, এবং প্রথমোচ্চারঃ অর্থাৎ মল নিঃসরণ না হইলে, মার্ক, নকস্-ভো, ব্রাই কিম্বা পল্‌স লক্ষণানুসারে সেবন করান উচিত। সুস্থ শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়া অতি বিরল। কারণ সচরাচর কোন বিশিষ্ঠ কারণ বশতঃ আমরা শিশুকে চেতন অবস্থায় ভূমিষ্ট হইতে, এবং তৎপরে জীবন সঞ্চারের বা সুস্থ অবস্থার লক্ষণ প্রকাশ না করিতে দেখিতে পাইয়া থাকি। এরূপ স্থলে সত্বর যথোপযুক্ত কার্য্য-প্রণালী অবলম্বন না করিলে শিশুর প্রাণনাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

নিম্নলিখিত কারণদ্বয় হইতে মৃতপ্রায় শিশু ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে। প্রথমতঃ, প্রসবকালে শিশুর স্নায়ুমণ্ডলিতে অবসাদ। দ্বিতীয়তঃ, উহার স্নায়ুমণ্ডলির কোন অংশে বা মেরুদণ্ডের মধ্যস্থিত মজ্জার উপরিভাগে অবসাদ। প্রথমোক্ত অবসাদ স্নায়ুমণ্ডলীর বিকৃত বস্তিকোটর বশতঃ সঙ্কোচন, বা কষ্টদায়ক প্রসব ক্রিয়াতে যৌগ্ম শঙ্কুযন্ত্র দ্বারা মস্তক বহিষ্করণ জনিত, বিশেষতঃ, উচ্চতন প্রণালী ক্ষেত্রে মস্তক অবস্থান কালে সঙ্কোচন দ্বারায়, ঘটিয়া থাকে। দ্বিতীয়োক্ত অবসাদ মেডুলা অবলংগেটা নামক মেরুদণ্ড মধ্যস্থিত মজ্জার উপরিভাগে আঘাত হইতে উদ্ভূত হয়। মস্তকের

স্বাভাবিক অতিরিক্ত ঘূর্ণন, সজোরে টানিয়া মস্তক বহিঃস্করণ, ও বস্তি বহির্গমন কালে, শিশুর পদদ্বয় বিবর্ত্তন দ্বারা প্রসব করাতে মস্তক আটকাইয়া থাকিলে বহিঃনিঃসরণ প্রযুক্ত এই আঘাত ও অবসাদ উপস্থিত হয়। শেষোক্ত কারণটীতে প্রায় শুভ ফল লক্ষিত হয় না; শিশু এরূপ ভাবে প্রসূত হইলে প্রায়ই নষ্ট হয়। বরং স্নায়ুমণ্ডলীতে অবসাদ হইলে জীবনের অনেক প্রত্যাশা থাকে, কিন্তু মেডুলা অবলংগেটার অবসাদ প্রায়ই সাংঘাতিক। কারণ প্রথমটীতে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া বন্ধ হয় না; কিন্তু দ্বিতীয়টীতে উহা একেবারে বন্ধ হইয়া শিশুর প্রাণ হানি করে। সে যাহাহউক, তাই বলিয়া চিকিৎসা না করিয়া নিশ্চিন্ত থাকা যুক্তিযুক্ত নহে।

উল্লিখিত কারণ ব্যতীত অন্যান্য কারণ বশতঃ ও মৃতপ্রায় শিশু ভূমিষ্ট হইতে দেখা যায়। বস্তিকোটরে নাভীসংযুক্ত নাড়ী শিশুর শরীর কিম্বা মস্তকের চাপ বশতঃ সংপীড়িত হইয়া বা উক্ত নাড়ীর শিশুর গলদেশ বেষ্টন নিবন্ধন রক্ত চলাচল বন্ধ হইয়া, বা শিশু ভূমিষ্ট হইবার পূর্ব্বে ফুল বিচ্ছিন্ন হইয়া, কিম্বা মুখে ও নাসিকায় সমধিক শ্লেষ্মা জমিয়া, শিশুর শ্বাস রোধ করতঃ প্রাণ বিনাশ করিতে পারে। এরূপ অবস্থা হইলে, শিশুর ত্বক নীলবর্ণ বা কাল্‌সে নীলবর্ণ হয়, মাংসপেশীর স্পন্দন থামিয়া যায়, অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি শিথিল হইয়া পড়ে, শরীর উত্তপ্ত থাকে, এবং নাভীসংযুক্তনাড়ীর, বাহুর অগ্রাস্থি সম্বন্ধীয় নাড়ীর এবং হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন সামান্য মাত্র থাকে বা একেবারে থামিয়া যায়। প্রসব হইবার পূর্ব্বে শিশুর রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটিলে উহা মৃতপ্রায় ভূমিষ্ট হয়। প্রসব ক্রিয়ার পূর্ব্বে ফুল কিম্বা নাভীসংযুক্তনাড়ী ছিন্ন হইলে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে থাকে। এই রক্তস্রাব প্রসব ক্রিয়া নির্ব্বাহের পূর্ব্বে যদি বন্ধ করা হয়, তাহা হইলে শিশু জীবিত কিন্তু মূর্চ্ছিত অবস্থায় ভূমিষ্ট হয়। তখন উহার সর্ব্বশরীর পাঙ্গাস বর্ণ, মাংসপেশী শিথিল, শ্বাস ক্রিয়া দ্রুত এবং কষ্টদায়ক, এবং ক্রন্দন করিবার ক্ষমতা থাকে না। এরূপ অবস্থায় যদি সত্বর নিয়মিত ঔষধ প্রয়োগে শিশু রক্ষা হয়, তবেই মঙ্গল, নতুবা নষ্ট হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। যে কোন কারণে শিশু মৃতপ্রায় ভূমিষ্ট, অথবা ভূমিষ্ট হইয়া জীবনের লক্ষণ রহিত হউক না কেন, প্রথমে শ্বাসক্রিয়ার উৎপত্তি

করাই প্রশস্ত উপায়। যে স্থলে শ্বাসক্রিয়া সামান্য মাত্র থাকে, এবং জীবনের লক্ষণ অনুভূত হয়, নিম্নস্থ তালিকা হইতে লক্ষণ বিশেষে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিলে জীবন রক্ষা হইবার সম্ভাবনা।

অ্যাকন্—শিশুর শরীর উত্তপ্ত ও নীলবর্ণ; নাড়ীর স্পন্দন কম, বা না থাকা; শ্বাস ক্রিয়া কম বা একেবারে বন্ধ।

বেল্—মুখ এবং চক্ষু রক্ত বর্ণ।

চাই—যদি অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

এণ্ট-টার্ট্—শিশুর শরীর পাঙ্গাস বর্ণ; শ্বাসক্রিয়া বন্ধ অথচ নাভী-সংযুক্ত নাড়ীর স্পন্দন একেবারে থামিয়া যায় নাই। এই ঔষধি কার্য্যকারক না হইলে ক্যামফর্ ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত।

এক্ষণে আমরা মৃতপ্রায় শিশুর চিকিৎসার বিষয় বিশেষ করিয়া বলিব। কখন কখন এরূপ দেখা যায়, যে নবপ্রসূত শিশুর মুখ স্ফীত ও রক্তাধিক্য বশতঃ মলিন, ও ধুম্র বর্ণ; কখন কখন বা সমস্ত শরীর ফিঁকে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি নমনশীল এবং মাংশপেসী সকল কোমল ও শিথিল। শেষোক্ত অবস্থাতে শিশু প্রায় বাঁচে না; তবে যতক্ষণ হৃৎপিণ্ড স্পন্দন করে, ততক্ষণ চেষ্টা করা বিধেয়। এরূপ অবস্থাতে নাড়ী না ছেদ করিয়া ফুলটী একখানি সরার উপরে রাখিয়া অগ্নিতে গরম করিলে শিশু নিশ্চই পুনর্জীবিত হয়।

যখন শিশুর মুখে রক্তাধিক্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, তখন তৎক্ষণাৎ নাভীসংযুক্তনাড়ী কাটিয়া অল্প পরিমাণে রক্ত বাহির করিয়া দেওয়া উচিত, কিন্তু যদি রক্তের গতির দৌর্ব্বল্যবশতঃ নাড়ী কাটিলেও রক্ত না পড়ে, তাহা হইলে শিশুকে তৎক্ষণাৎ গরম জলে ডুবাইলে রক্তের গতি বৃদ্ধি হয়, ও স্বল্প পরিমাণে রক্ত বহির্গত হইতে থাকে। এই নিমিত্ত প্রসব হইবার সময় গরম জলের একটী পাত্র প্রস্তুত করিয়া রাখা নিতান্ত আবশ্যক। এইরূপ করিলে শরীরের বর্ণও পরিবর্ত্তন হয়, এবং শিশুও আস্তে আস্তে নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে আরম্ভ করে। সকল সময়ে (বিশেষতঃ যদি শিশু মৃতপ্রায় হয়) উহার মুখ ও গলার উপরি ভাগ হইতে অঙ্গুলির দ্বারা সমস্ত লালা (ঘড়্ ঘড়ি) বহির্গত করা উচিত।

অধ্যাপক কাঞ্জোর বলেন, শিশু ভূমিষ্ট হইবার পর, বাতাসের গরমের দ্বারা মেডুলা অবলংগেটা উত্তেজিত হওয়া প্রযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাসক্রিয়া আরম্ভ হয়, কিন্তু উক্ত মজ্জার আঘাত কিম্বা সংপীড়ন হইলে এরূপ সংঘটিত না হইতে পারে। এমন অবস্থায় শিশুর অঙ্গুলির অগ্রভাগ শীতল জলে ডুবাইতে হইবে, এবং শিশুর মুখে ও শরীরে ঠাণ্ডা জলের ছিটা দিতে হইবে।

যে কোন কারণ বশতঃ শিশু মৃতপ্রায় বোধ হউক না কেন, অঙ্গুলির দ্বারা উহার শরীরে ও মুখে শীতল জলের ছিটা দিলে উহার শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া আরম্ভ হইয়া থাকে। এই উপায়টী প্রায় সকল স্থলেই সফল হইতে দেখা যায়।

ডাক্তার মার্স্যাল হল বলেন, শীতল জল মুখে ও শরীরে ছিটা দিয়া শিশুকে গরম জলে ডুবাইয়া এক খানি গরম ফ্ল্যানেলে শীঘ্র আবৃত করিলে উহার শ্বাসক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই উপায়টী প্রথম বারে কার্য্যকারক না হইলেও দ্বিতীয় বারে কিম্বা তৃতীয় বারে হইবার সম্ভাবনা।

শিশুর নিতম্ব বা স্কন্ধ দেশে আস্তে আস্তে চাপড়াইলে অথবা একখানি ভিজা গামছা (towel) দ্বারা উহার বক্ষঃস্থলে, উরুতে বা স্কন্ধদেশে আস্তে আস্তে ঘা মারিলে শিশু নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে আরম্ভ করে।

সিলভেষ্টার (Sylvester) প্রণালী মতে চিকিৎসা করিলে শিশু শীঘ্র পুনর্জীবিত হয়। শিশুকে বসাইয়া পর্য্যায়ক্রমে উহার হাত ধরিয়া তুলিবে ও বসাইবে। এইরূপ কয়েক বার করিলে শিশুর জীবনের আশার বিষয়ে সন্দেহ থাকিবেক না। কিন্তু হাত নামাইবার সময় শিশুর শরীরের পার্শ্বের সহিত সংলগ্নভাবে নামাইতে হইবে।

ডাক্তার ক্রস্ বলেন, শিশুর মুখের মধ্য দিয়া ফুঁ দিলে উহার ফুসফুসে বাতাস যায়, এবং শিশুও তৎক্ষণাৎ নিশ্বাস ফেলে। কিন্তু তাঁহার মতে শিশুর মুখের মধ্যদিয়া ও জিহ্বার উপর দিয়া বাগ্‌যন্ত্রের মুখ পর্য্যন্ত একটী ফিমেল ক্যাথিটার (female catheter) বা একটী নল প্রবেশ করাইয়া মুখ দিয়া ফুঁ দিবে। ক্যাথিটার বা নল প্রবেশ করাইবার সময় যতক্ষণ না উহা বাগ্‌যন্ত্রে পৌঁছে, ততক্ষণ ডাক্তারকে বাম হস্তের তর্জ্জনীর দ্বারা শিশুর জিহ্বার উপর

আস্তে আস্তে চাপ দিতে হইবেক। কারণ এইরূপ করিলে জিহ্বাও চাপা থাকে, এবং ক্যাথিটার প্রবেশ করাইতেও কষ্ট হয় না। যদি মুখদিয়া বাতাস প্রবেশ করাইতে হয়, তাহা হইলে অগ্রে ডাক্তারকে অধিক পরিমাণে মুখে বাতাস লইতে হইবেক। ডাক্তারদিগের জানা আবশ্যক, যে অতি আস্তে আস্তে ও সাবধানে ফুঁ না দিলে ফুস্‌ফস্‌ যন্ত্রে আঘাত লাগিয়া শিশুর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

তৎপরে আমরা নাভীকুণ্ডের বিষয় বলিব। নাভীসংযুক্ত অবশিষ্ট নাড়ীটী এক সপ্তাহের মধ্যে খসিয়া যায়। যদি ভাল রূপ বাঁধা হয়, তাহা হইলে উহা শীঘ্র শুকাইয়া যায়। কখন কখন নাভীসংযুক্তনাড়ী শুকাইয়া যাইলেও একটু শুষ্ক ও শক্ত চর্ম্ম লাগিয়া থাকে, এবং তদ্বারা নাভীমণ্ডল পুনরায় ক্ষত হয়। এই অবস্থায় একখানি কাঁচি দ্বারা চর্ম্মটী কাটিয়া দেওয়া বিধেয়। যদি নাভীকুণ্ডে প্রদাহ হয়, তাহা হইলে অল্প পরিমাণে আর্ণিকা লোসন উহার উপর প্রয়োগ করিবে, এবং সেই স্থানে যদি ক্ষত হয়, তাহা হইলে এক আউন্স জলে দুই গ্রেন্‌ নাইট্রেট অব্‌ সিল্‌ভার মিশাইয়া (যাহাকে সাধারণতঃ কষ্টিক্‌ লোসন্‌ বলা যায়) কোন পালকের দ্বারা ঐ ক্ষতস্থানে লাগাইলে অল্পদিনের মধ্যে ঐ ক্ষত শুকাইয়া যায়। অল্প পরিমাণে মিউরিএট অব্‌ হাইড্র্যাসটিয়া গ্লিস্‌রিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া লাগাইলেও বিশেষ উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা।

সময়ে সময়ে শিশুর নাভীকুণ্ড হইতে ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এইটী নিবারণের জন্য লিন্ট পারক্লোরাইড (perchloride) অথবা পর্‌সলফেট্‌ অব আইরনের (persulphate of iron) সোলিউসনে ভিজাইয়া ক্ষতস্থানে প্রয়োগ করা বিধেয়। কিন্তু আমাদের মতে আর্ণিকার (Arnica) মাদার টিংচরের (mother tinc.) ন্যায় উপকারী ঔষধ আর দেখা যায় না; কারণ আইরণের (iron) সোলিউসন প্রয়োগ দ্বারা নাভীকুণ্ডে প্রদাহ জন্মিতে পারে, কিন্তু আর্ণিকাতে সেরূপ কোন আশঙ্কা নাই।

ভূমিষ্ট হইবার কিছুক্ষণ পরে, শিশু যদি প্রস্রাব না করে, তাহা হইলে উহাকে গরম জলে স্নান করাইবে। মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়া নিয়মিত রূপে চালিতেছে না যদি এরূপ বোধ হয়, তাহা হইলে আরস্‌ (Ars-Alb.) ও ক্যাম্ফা

(canth.) সেবন করান যুক্তিযুক্ত। রাঁধুনি সিকড়ের রস খাওয়াইলেও বিশেষ উপকার হয়।

কেহ কেহ বলেন, যে শিশু ভূমিষ্ট হইবার পর যতশীঘ্র সম্ভব উহাকে স্তন্য পান করান ভাল। নব প্রসূতিদিগের স্তন্যদুগ্ধ পুষ্টিকর হওয়া দূরে থাকুক উহাদ্বারা শিশুদের পেটের পীড়া জন্মিয়া থাকে। উহাদের স্তন্য দুগ্ধ শিশুদের পক্ষে জোলাপের কার্য্য করে, এই জন্য ঐ দুগ্ধকে কোলষ্ট্রম (colostrum) কহে। কোন কোন ধাত্রী নবশিশুদিগকে অল্প পরিমাণে গুড় জলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়ান। তাঁহাদের মতে উহা দ্বারা ক্ষুধা নিবৃত্ত ও কোষ্ট পরিষ্কার হয়।

যদি শিশু পুর্ণাবয়ব ও সুস্থ হয়, তাহা হইলে উহাকে কেবল স্তন্য পান করানই ভাল। কিন্তু তদ্বিপরীত হইলে, গরুর দুগ্ধে স্বল্প পরিমাণে গরম জল মিশাইয়া অল্প অল্প করিয়া সময়ে সময়ে খাওয়াইবে। অধিক পরিমাণে খাওয়াইলে শিশুর স্তন্য পানে ইচ্ছা থাকিবেক না।

কোনকোন ধাত্রী অজ্ঞতাবশতঃ নবপ্রসূত শিশুকে সুজি (panada) ও দুগ্ধের সহিত মিছরি ও চিনি খাওয়াইয়া দেন। এই সকল দ্রব্য পরিপাক করা তাহাদের পক্ষে সুকঠিন। ইহাতে তাহাদের পেটের পীড়া, পেট বেদনা ও নানা প্রকার রোগ জন্মে। নবপ্রসূত শিশুকে স্তন্য দুগ্ধ বা গরুর দুগ্ধ ব্যতিরিক্ত আর কিছুই খাওয়ান বিধেয় নহে।

কখন কখন দেখা যায়, যে শিশু মুখ দিয়া চুচুক ধরিতে অক্ষম। যদি শিশুকে মাতার বক্ষঃস্থলের উপর শুয়াইয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে উহার নাসিকা অবরোধ হইয়া উহাকে মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে হয়; সুতরাং উহা স্তন ছাড়িয়া দেয়। আবার, যদি চুচুক এত ছোট হয়, যে সহজে ধরা যায় না, তাহা হইলে মুখ দিয়া, বা ব্রেষ্ট পম্প (breast pump) বা নিপ্‌ল্‌ গ্ল্যাস (nipple-glass) দিয়া ধাত্রীকে ঐ চুচুক টানিয়া বাহির করিতে হইবেক।

যদি শিশুর জিহ্বার নিম্নভাগে জোড়া থাকে, যাহাকে সাধারণতঃ টং টাই (tongue-tie) বলা হয়, তাহা হইলে একখানি কাঁচি দিয়া ঐ জোড়টী ছেদ করিয়া দেওয়া উচিত। কাটিবার সময় কাঁচিটী সোজা না করিয়া বক্র ভাবে এরূপ কাটিতে হইবে, যে জিহ্বাতে কোন প্রকার আঘাত

না লাগে, কারণ তাহা হইলে ভয়ানক রক্তস্রাব হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। কোন কোন শিশুর তালুদেশে একটী ছিদ্র থাকে বলিয়া স্তন পান করিতে অশক্ত হয়। ঐ ছিদ্রকে ক্লেফ্‌ট্‌ প্যালেট্‌ (cloft palate) কহে। স্তন পান করিবার সময় মুখস্থিত বাতাস ঐ ছিদ্রদিয়া নাসিকারন্ধ্র দিয়া বহির্গত হইয়া যায়, সুতরাং শিশু স্তন পান করিতে অপারগ হয়। এরূপ অবস্থায় গাভীদুগ্ধ বা গাধার দুগ্ধ পান করান বিধেয়; কিন্তু কিছু দিন পরে পেটের পীড়া উপস্থিত হইয়া শিশুর প্রাণ নাশ হয়।

কখন কখন মাতার চুচুক দুগ্ধ ও ময়লা বশতঃ এত অপরিষ্কার হইয়া থাকে যে শিশু উহাতে মুখ দিতে ও টানিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে। এরূপ অবস্থায় শিশুকে স্তন দিবার পূর্ব্বে প্রতিবারেই চুচুক গরম জল দিয়া ধৌত করা ও একখানি পাতলা কাপড় দিয়া মুছিয়া ফেলা উচিত।

শিশুর সর্দ্দি বোধ হইলে চুচুক টানিতে অক্ষম হয়। কারণ সর্দ্দি বশতঃ নাসিকারন্ধ্র আট্‌কাইয়া যায়, ও মুখ দিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে হয়। এরূপ অবস্থায় শিশুকে গাভীর দুগ্ধ পান করান উচিত, এবং সর্দ্দি যদি প্রবল জ্বরসংযুক্ত হয়, তাহা হইলে একোনাইট (Acon.) দেওয়া বিধি; কিন্তু যদি জ্বর না থাকে, তাহা হইলে আর্‌সেনিক ২০০ শত ক্রম (Ars. 200) অথবা এপোসাইনম্‌ ক্যানেবিনম (Apocy-Can) সেবন করাইলেও বিশেষ উপকার দর্শে। সর্দ্দিতে যদি নাসিকা বন্ধ হইয়া যায়, ও হাত পা কামড়ানি এবং যদি উহা সামান্য জ্বরসংযুক্ত হয়, তাহা হইলে নক্‌স্‌ ভোমিকা (Nux-Vom) ব্যবস্থা।

কখন কখন এরূপ দেখা যায়, যে নবজাত শিশুর চক্ষে ক্ষত উপস্থিত হয়, এবং শিশু বাড়ে না ও উদরাময়ে অতিশয় কষ্ট পায়। এরূপ অবস্থা ঘটিলে প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান করা উচিত। আমরা দেখিতে পাই, যে আধুনিক শুভ্রজাতির সভ্যতার কুপ্রথা আমাদের সমাজকে ক্রমশঃ কলপাত করিতেছে। নবপ্রসূতি সূতিকা গৃহে শুভ্রজাতির প্রসূতির ন্যায়

পানে আসক্তা হন, এবং মনে করেন, যে তদ্দারায় শরীর শীঘ্র শুষ্ক উহাদের হইবে, কিন্তু সুরা দ্বারায় শরীরের পুষ্টি সাধন বা অন্য কোন তেছে না। হইয়া স্তন্য ক্ষরণের বিশিষ্ট হানি হয়, এমন কি স্তন্য ক্ষরণ

একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এবং শিশুর পোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হয় না। সেই কারণ প্রযুক্ত শিশু শীর্ণ হইয়া পড়ে, এবং শীর্ণতা নিবন্ধন শিশুর চক্ষে ক্ষত উপস্থিত হয়। স্তন্যের অভাবে গাভীদুগ্ধ ব্যবস্থা করা হয়, এবং উহা প্রচুর পরিমাণেও দেওয়া হইয়া থাকে, কিন্তু গাভীদুগ্ধ শিশুর পোষণ ক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পাদিত না করিয়া অজীর্ণ এবং উদরাময় উপস্থিত করে, এবং তন্নিবন্ধন শিশুশরীর যথোচিত বর্দ্ধিত হয় না। এই দুর্ব্বলতা ক্রমশঃ এত বৃদ্ধি হয়, যে শিশুর জীবনীশক্তি একেবারে হ্রাস হইয়া পড়ে, এবং সেই কারণ বশতঃ শিশুর চক্ষু ক্ষত নিবন্ধন নষ্ট হইয়া যে শিশুকে কেবল অন্ধ করে তাহা নহে, শিশুর প্রাণ বিনাশেরও সম্পূর্ণ সম্ভাবনা হইয়া উঠে। প্রসূতিও সুস্থতা লাভ করিতে পারেন না, কারণ স্বাভাবিক নিয়মের বিপরীতাচরণ করাতে প্রসূতির স্তন্য ক্ষরণ বন্ধ হওয়া প্রযুক্ত তাঁহার শরীর রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে, এবং সুস্থতা পুনরায় লাভ করা তাঁহার পক্ষে দুরূহ হইয়া উঠে। এরূপ অবস্থা ঘটিলে এই গ্রন্থের ১২৬–১২৭ পৃষ্ঠা হইতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রসূতিকে সেবন করান উচিত। ইহা করিলে প্রসূতি সুস্থ হইবে, এবং শিশু আরোগ্য লাভ করিবে। কিন্তু যদি শিশুর আরোগ্য লাভ করিতে বিলম্ব হয়, ও উদরাময় না কমে, তাহা হইলে যথাযোগ্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। সূতিকা গৃহে ব্রাণ্ডির সেক দেওয়া নূতন প্রথা যাহা চলিত হইবার উপক্রম হইয়াছে, তাহা আমাদের মতে সঙ্গত নহে, কারণ ব্রাণ্ডির সেকে শরীর উত্তপ্ত ও উত্তেজিত হইয়া এবং পেট গরম করিয়া উদরাময়, আমাশয়, ও অন্যান্য সূতিকা রোগ উপস্থিত করে, এবং প্রসূতি শীঘ্র সুস্থ হওয়া দূরে থাকুক চিররোগিণী হইয়া পড়েন। অধিকন্তু প্রসূতির অসুস্থতা নিবন্ধন নবজাত শিশুও অসুস্থ ও রোগগ্রস্ত হয়।

—:—

চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

অস্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়া।

কোন কোন প্রসূতির প্রসব অতিশয় কষ্টকর হয়। ইহা মাতা বা গর্ভস্থ শিশু এবং কখন কখন উভয়েরই দোষে সংঘটিত হইয়া থাকে।

অধিককালস্থায়ী ও কষ্টকর প্রসব বেদনা।

কোন কোন স্থলে প্রসব-বেদনা স্বাভাবিক সময় অপেক্ষা অধিক ক্ষণ স্থায়ী হয়। ইহা শিশুর অবস্থা বশতঃ জন্মিতে পারে, কিন্তু এক্ষণে আমরা কেবল মাতার অবস্থার উপর লক্ষ্য করিয়া কয়েকটী কথা বলিব।

স্বাভাবিক প্রসব বেদনা কতক্ষণ স্থায়ী হয়, তাহা কেহই নিশ্চয় বলিতে পারেন না। প্রথম গর্ভিণীদিগের যত বিলম্ব হয়, ঘাগী প্রসূতিদের তত হয় না।

দীর্ঘকালস্থায়ী ও কষ্ট কর প্রসব ক্রিয়া (retarded or tedious) নিম্ন লিখিত কারণ বশতঃই প্রায় হইতে দেখা যায়।

(১) জরায়ুর প্রক্ষেপণীশক্তির অল্পতা।

জরায়ুর স্নায়ুমণ্ডলীর ও মাংসপেশীর ক্ষমতার হ্রাস হওয়া বশতঃ, বেদনা অনিয়মিত রূপে অন্তর অন্তর হয়, সঙ্কোচন ক্রিয়া এত দুর্ব্বল ও অল্পকালস্থায়ী হয়, যে তাহাতে কোন ফল উৎপন্ন হয় না। যে সকল স্ত্রীলোক দুর্ব্বল প্রকৃতি, ও যাহারা প্রসবের পূর্ব্বে রোগ ও পীড়া বশতঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহাদের জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া হ্রাস প্রযুক্ত ভ্রূণ গর্ভ মধ্যে পূর্ণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না।

এই সকল স্ত্রীলোকের বস্তিকোটর প্রায়ই প্রশস্ত এবং তজ্জন্য ভ্রূণ ও সহজে বহির্গত হয়। কিন্তু কখন কখন ইহার বৈলক্ষণ্য ঘটিতে দেখা যায়।

(২) জরায়ুর মধ্যে এম্নিয়াই নামক তরল পদার্থের আধিক্য। এই আধিক্য প্রযুক্ত জরায়ু অত্যন্ত প্রসারিত ও পাতলা হয়, ও উহার সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হয়, কারণ পেশী সকল অসাড় হইয়া যায়। প্রসবের পর নিয়মিত সময়ে মূত্র ত্যাগ না করিলে যে রূপ মূত্রস্থলী অতিরিক্ত রূপ বিস্তৃত হইয়া অসাড় হইয়া যায়, জরায়ুর অবস্থাও সেইরূপ ঘটে।

(৩) জরায়ুর অনিয়মিত সঙ্কোচন। জরায়ুর মাংস পেশী সকল অনিয়মিত রূপে সঙ্কুচিত হয়, এবং প্রসূতিকেও কষ্ট দেয়, কিন্তু ইহাতে প্রসবের কোন সুবিধা হয় না। অসাময়িক জরায়ু সঙ্কোচন বশতঃ প্রসবের পক্ষে কোন উপকার হয় না। তরল প্রকৃতি প্রথম গর্ভিণীদিগেরই প্রায় এইটী ঘটিতে

(৪) অনেকক্ষণ বেদনা ভোগ করা প্রযুক্ত প্রসূতির অবসন্নতা। প্রথমে বেদনা প্রবল হইয়া কোন না কোন প্রতিবন্ধক বশতঃ কম হইয়া ক্রমশঃ একবারে বিলুপ্ত হইয়া যায়। যদি জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার দ্বারা ঐ প্রতিবন্ধক সহজে অতিক্রম করা না হয়, তাহা হইলে প্রসবক্রিয়া দীর্ঘকালস্থায়ী ও কষ্টকর হইয়া উঠে।

(৫) জরায়ুমুখের কাঠিন্য। (rigidity of the os) প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার পরও কখন কখন জরায়ুমুখ অপ্রসারিত ও শক্ত থাকে। যদি বস্তিকোটর অত্যন্ত বৃহৎ হয়, তাহা হইলে, জরায়ুর নিম্নভাগ এত নামিয়া পড়ে, যে উহা নবচিকিৎসকদিগের ভ্রূণের মস্তক বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। বেদনা থামিয়া গেলে উহা পুনরায় উহার স্বস্থানে প্রত্যাবর্ত্তন করে। এই অবস্থায় কোন কোন স্ত্রীলোক ৭২ ঘণ্টা, কেহ কেহ বা এক সপ্তাহ কষ্টভোগ করিয়া পরে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা শিশু প্রসব করিয়াছে। জরায়ুমুখের কাঠিন্য সত্ত্বেও কোন কোন স্থলে শিশুর মস্তক বহির্গত হইয়া গুহ্যদ্বারের সম্মুখস্থ চর্ম্মের (পেরিনিয়ম) উপর আসিয়া তথায় অনেকক্ষণ আট্‌কাইয়া থাকে, এবং তদ্দ্বারা প্রসব দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

প্রাপ্তবয়স্কা প্রথম গর্ভিণী মাত্রেরই এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। নিয়মিত চিকিৎসা করিলে উপরিউক্ত অবস্থার সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া গর্ভিণী সহজে প্রসব করে। যখন জরায়ুমুখ অত্যন্ত কঠিন হয়, তখন ঐ প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিবার জন্য জরায়ু এত সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ করে, যে উহার বিদারণ হইবার সম্ভবনা হইয়া উঠে।

(৬) নির্গম-দ্বারের সহিত ভ্রূণ মস্তকের অনৈক্য। বস্তিকোটরের আয়তন স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু ক্ষুদ্র হইলে ভ্রূণ নির্গমের পক্ষে অত্যন্ত অসুবিধা হয়। এরূপ অবস্থায় মস্তক প্রায় লম্বা (wire-drawn) হইয়া যায়, এবং কিয়ৎক্ষণ পরে স্বাভাবিক ক্রিয়ার দ্বারাই প্রসব ক্রিয়া শেষ হইয়া যায়।

(৭) গর্ভিণী তরল প্রকৃতি হইলে তাহাকে অধিক বেদনা ভোগ করিতে হয়। এই রূপ প্রকৃতরি স্ত্রীলোকেরা প্রসব বেদনা আরম্ভ হইতে না হইতেই ভীত হন, এবং স্থির থাকিতে পারেন না, অর্থাৎ দৌড়াদৌড়ি করিয়া বেড়ান, ইহাতে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া বিলুপ্ত প্রায় হইয়া আইসে, সুতরাং প্রসব হইতে ও বিলম্ব হয়।

জরায়ু মুখের আক্ষেপিক সঙ্কোচন দ্বারা প্রসব ক্রিয়া সমাধা হইতেও বিলম্ব ঘটিয়া থাকে। এই আক্ষেপিক সঙ্কোচন জরায়ু মুখের কাঠিন্যের সদৃশ নহে, এবং এ অবস্থায় চিকিৎসাও ভিন্ন প্রকার। এরূপও দেখা যায়, যে জরায়ু দেশের স্নায়ু সূত্রের উত্তেজনা বশতঃ বেদনা দীর্ঘকালস্থায়ী ও কষ্টকর হয়, এবং ইচ্ছাপূর্ব্বক জরায়ু ক্রিয়া দমন রাখিতে চেষ্টা করিলেও বিলম্ব হয়।

চিকিৎসা। যদি জরায়ুর দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত উহার সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হইয়া যায়, এবং যদি উহাতে প্রসব হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলে জরায়ুকে সঙ্কুচিত করাই প্রধান চিকিৎসা। যদি ক্লান্তি বা পীড়া বশতঃ জরায়ু অবসন্ন হইয়া না পড়ে, তাহা হইলে ১৫।২০ মিনিট অন্তর সিকেল সেবন করাইলে এই উদ্দেশ্য উত্তম রূপ সিদ্ধ হইবে। যদি এক ফোঁটায় কোন কার্য্য না হয়, তাহা হইলে পরিমাণ বৃদ্ধি করা যুক্তিসিদ্ধ। যদি জরায়ুর মুখ কোমল হয়, কিন্তু অপ্রসারিত থাকে, তাহা হইলে সিকেল সেবনে উহা প্রসারিত হইতে পারে।

গর্ভের উপরে আস্তে আস্তে চাপ দিলে, শিশুর কোন অনিষ্ট হয় না, এবং উহা বহির্গত হইয়া আইসে। কলোফিলিন (Caulo ব্যবহার করিলেও উপকার দর্শে। কিন্তু যদি গর্ভে প্রক্ষেপণী শক্তির অভাব দেখা যায়, তাহা হইলে সিকেল ব্যবস্থা। যদি সিকেল সেবনে কোন কার্য্য সিদ্ধি না হয়, ও গর্ভিণী ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে যৌগশঙ্কু যন্ত্র (Forceps) ব্যবহার করা উচিত।

যদি কোন প্রকার পীড়া বশতঃ জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে উহার প্রথমে প্রতিবিধান করা কর্ত্তব্য। যদি গর্ভিণীর জরায়ু কোন প্রকার যন্ত্রণা বা বাতগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে প্রসবের পূর্ব্বে তাহার চিকিৎসা করা উচিত। এ সকল গর্ভিণীর পক্ষে পল্‌স্ ও কলোফাইলম (Caulo) ব্যবস্থা। কিন্তু যদি যন্ত্রণা গুরুতর হয়, তাহা হইলে ভাইবরণম্ দেওয়া উচিত।

জরায়ু মধ্যে এম্নিয়াই নামক তরল পদার্থের আধিক্য বশতঃ উদর বৃহৎ ও শক্ত হইয়া উঠে। এই তরল পদার্থের আধিক্য বশতঃ যদি সঙ্কোচন ক্রিয়া কম হয়, তাহা হইলে, যে সময়ে জরায়ুমুখ কোমল অথচ অপ্র-

সারিত থাকিবে, সেই সময়ে সেই পদার্থ বাহির করিয়া দেওয়া ভাল। এইরূপ করিলে বেদনা প্রবল হয়, কিন্তু যদি প্রবল না হয়, সিকেল সেবন করান বিধি।

যখন জরায়ুর অনিয়মিত ও অসাময়িক সঙ্কোচনই প্রসবক্রিয়ার বিলম্বের কারণ হইয়া উঠে, এবং বেদনার সময় উহার উপর হস্ত রাখিলে উহা গোলাকার ও শক্ত বলিয়া বোধ না হয়, তখন সিকেল এবং কিউপ্রম মেট্যালিকম ব্যবস্থা করা যায়। অল্প পরিমাণে ক্লোরাফর্ম শুঁকাইলে উপকার হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

যদি জরায়ুর ক্লান্তি বা প্রসূতির অবসন্নতা প্রযুক্ত এই বিলম্ব হয়, তাহা হইলে ও সিকেল সেবন করান বিধি। যদি সিকেল সেবনে কোন ফল না দর্শে, আর যদি গর্ভিণী অস্থির ও তরল প্রকৃতির হয়, তাহা হইলে কফিয়া (Coffea) সেবন করান যুক্তিসিদ্ধি। এক বাটি কফি খাওয়াইলেও গর্ভিণী অনেক বলপ্রাপ্ত হইতে ও নিদ্রা যাইতে পারেন। যদি প্রসব বেদনা অনেকক্ষণ ধরিয়া হয়, এবং যদি গর্ভিণীর নাড়ী দ্রুত গতি ও ক্রমশঃ বলহীন হয়, এবং গর্ভিণী ও অবসন্ন হইয়া পড়িতেছে, এরূপ লক্ষণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে যৌগশঙ্কু যন্ত্র (Forceps) প্রয়োগ করাই বিধেয়। যদি জরায়ুর সঙ্কোচন বন্ধ হইয়া যায়, এবং ভ্রূণের মস্তক বস্তিদেশে আইসে, ও গুহ্যদ্বারের সম্মুখস্থ চর্ম্ম (perineum) ও তৎসম্বন্ধীয় কোমল অংশসকল শিথিল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে জরায়ুর উপরিভাগে (Fundus) অধিক পরিমাণে চাপ দেওয়া ভাল। এরূপ অবস্থায় গর্ভিণীকে "জামাল পাড়া" অবস্থানে বসাইলে শিশু বহির্গত হইতে পারে।

ক্লান্তি বা অবসন্নতা প্রযুক্ত বিলম্ব হইলে যে প্রতিকার করা যায়, অসাময়িক সঙ্কোচন প্রযুক্ত বিলম্ব হইলে সে প্রতীকার কার্য্যকারক হয় না, কারণ শেষোক্ত স্থলে, জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়ার অভাব নাই, তবে অসময়ে সঙ্কুচিত হয় বলিয়া, কোন ফল দর্শে না। এ অবস্থায় যত শীঘ্র সম্ভব যৌগশঙ্কু (forceps) যন্ত্রের সাহায্য লওয়াই ভাল, কারণ বিলম্ব করিলে জরায়ু মুখ ও যোনিদেশ প্রসারিত হইয়া প্রসূতির জীবনকে ও অসাময়িক

ফুল ছাড়িয়া আসা ও নাভীসংযুক্তনাড়ীর উপর অপরিমিত চাপ বশতঃ শিশুর জীবনকেও সঙ্কটাপন্ন করিতে পারে।

যদি জরায়ুগ্রীবার কাঠিন্য বশতঃ প্রসব হইতে বিলম্ব হয়, এবং যদি প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে একটিয়া রেসিমোসা (Act. Race) না খাওয়ান হইয়া থাকে, তাহা হইলে এই সময়ে, একটী টম্বলার গ্লাসের অৰ্দ্ধ গ্লাস জলে কয়েক ফোঁটা এক্টিয়া রেসিমোসা (Actea Racemosa) মিশ্রিত করতঃ ১৫-২০ বা ৩০ মিনিট অন্তর এক টীস্পুন ফুল খাওয়াইলে নিশ্চয়ই বিশেষ উপকার হয়।

যদি জরায়ুগ্রীবা অতিশয় কঠিন হয়, তাহা হইলে কিয়ৎক্ষণ ধরিয়া জরায়ুর প্রবেশদ্বারে আস্তে আস্তে গরম জলের পিচকারি করিলে উহা কোমল হইয়া আইসে। এ অবস্থায় একটিয়া রেসিমোসা সেবন করান বিধেয়। ডাক্তার প্লেফেয়ার বলেন, প্রতি বারে ১৫ গ্রেণ আন্দাজ ক্লোরাল (Chloral) জলে মিশ্রিত করিয়া ২০ মিনিট অন্তর খাওয়াইলে নিশ্চই জরায়ুগ্রীবা কোমল হইয়া আইসে। এইরূপ তিন বার খাওয়াইলে যদি কোন উপকার লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে এক ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান উচিত। এ অবস্থায় ক্লোরাফরম্ শুঁকাইলেও উপকার হয়।

জরায়ু গ্রীবার কাঠিন্য (rigidity) জরায়ুগ্রীবার আক্ষেপিক সঙ্কোচন (spasmodic contraction) হইতে অনেক প্রভেদ। যদি গর্ব্ভিণী তরল প্রকৃতিবিশিষ্টা ও অল্পমাত্র যন্ত্রণা সহ্য করিতে অসমর্থা হন, এবং যদি পূর্ব্বে তাহার বাধক বেদনা হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহার জরায়ুগ্রীবার আক্ষেপিক সঙ্কোচন হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এই রোগে জরায়ুগ্রীবার দুই পার্শ্ব পাতলা ও শক্ত, স্পর্শমাত্র অসহ্য, শুষ্ক ও গরম হয়, কিন্তু জরায়ু গ্রীবার কাঠিন্য (rigidity) বশতঃ উহা মোটা, কোমল ও আর্দ্র হয়, এবং প্রায় ব্যথাযুক্ত হয় না। এই রোগে এক এক গ্রেণ প্রথম দশমিক এসিটেট অব্ মরফিয়া (Acet. of Morphia) অধিক ক্ষণ অন্তর অন্তর খাওয়াইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। অপরিমিত সেবনে প্রসব কার্য্যের ব্যাঘাত বা মাদকতা উৎপত্তি করে না। যদি নিদ্রা আসিবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে।

যদি মস্নফিবা সেবন কোন কারণ বশতঃ অবিধি বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে ভাইবর্ণ-প্রুন, জ্যানথকস্যাইলম ফ্রাকস ইত্যাদি ব্যবহার করিলে অবশ্যই উপকার হইবে।

যদি গুহ্যদ্বারের সম্মুখস্থ সূক্ষ্ম চর্ম্ম অতিশয় শক্ত হয়, এবং উহার উপর শিশুর মস্তক আসিয়া পড়ে, ও জরায়ুর ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল হয়, তাহা হইলে ঐ চর্ম্ম বিদারণ হইবার সম্ভাবনা, সেই জন্য ধৈর্য্য অবলম্বন পূর্ব্বক যাহাতে গর্ভ সঙ্কুচিত না হয়, এরূপ করিতে হইবে। এরূপ করিলে উহা ক্রমশঃ কোমল হইতে পারে। এই অবস্থায় জেলসিমিয়ম (Gels.) বিশেষ উপকারক। কেহ কেহ লোবিলিয়া ব্যবস্থা করেন। ক্লোরোফরম শুকাইলেও বিশেষ উপকার হয়।

যে সময়ে কোন বেদনা না থাকে, সেই সময়ে দক্ষিণ বা বাম হস্তের চারিটী অঙ্গুলি বক্রভাবে শিশুর মস্তক ও গুহ্যদ্বারের সম্মুখস্থ চর্ম্মের মধ্যভাগে রাখিবে, এবং গর্ভ সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হইলে বাহির করিয়া আনিবে। এইরূপ দুই তিন বার করিলে তদ্দেশস্থ চর্ম্ম কোমল হইয়া আসিবে।

যদি নির্গম দ্বারের সহিত ভ্রূণ মস্তকের অনৈক্য বশতঃ প্রসব হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলে কোন প্রতিকার করিতে চেষ্টা না করিয়া গর্ভিণী যাহাতে ধৈর্য্য অবলম্বন করেন, এরূপ ব্যবস্থা দিতে হইবেক। কারণ ইহাতে মাতার ও শিশুর উভয়েরই জীবনের অনিষ্ট সম্ভাবনা। এরূপ অবস্থায় যৌগশঙ্কু যন্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করা যুক্তিসিদ্ধ।

যদি গর্ভিণী অত্যন্ত তরল প্রকৃতি প্রযুক্ত কোন প্রকার যন্ত্রণা সহ্য করিতে অসমর্থা হন, এবং যদি এইকারণে প্রসব কার্য্য বন্ধ হইয়া থাকে, তাহা হইলে কফিয়া (Coffea) সেবন করান বিধি। ক্লরোফরম শুঁকাইলে ও ক্রমে ক্রমে বেদনার হ্রাস হইয়া শিশু বহির্গত হইতে পারে।

প্রসব ক্রিয়া দীর্ঘকালব্যাপী হইলে, কখন ডাক্তারের সাহায্য ও অস্ত্র ব্যবহার করা আবশ্যক, ইহা ধাত্রী চিকিৎসার একটী গুরুতর প্রশ্ন। সকলে বলেন বটে, যে স্বাভাবিক ক্রিয়ায় সহজে হস্তক্ষেপ করা অনুচিত, ও প্রসব সম্বন্ধে চিকিৎসকের ব্যস্ত সমস্ত হইলে সেই প্রাকৃতিক কার্য্যের ব্যাঘাৎ জন্মে, কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা ঘটে না। প্রসব হইতে একটু বিলম্ব দেখিলে ডাক্তারগণ

অধীর হইয়া হস্ত কৌশলে বা যন্ত্রদ্বারা সন্তান ভূমিষ্ট করিতে যত্নবান হয়েন। তাঁহারা আশঙ্কা করেন, যে দেরি হইলে প্রসূতি নিস্তেজ হইয়া পড়িবে বা ব্যথা এক কালে জুড়াইয়া যাইবে। কিন্তু বিশেষ প্রয়োজন না হইলে অস্ত্র ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে, কেননা তাহা করিলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। এরূপ স্থলে কোন্ অবস্থায় ডাক্তার হস্ত ক্ষেপ করিবেন, ইহা স্পষ্ট রূপে নির্ণয় করা অত্যন্ত কর্ত্তব্য। ডাক্তার হিক্স সাহেব বলেন যে বেদনা বহুক্ষণস্থায়ী হইলে দুইটী বিপদ ঘটিতে পারে।

প্রথমতঃ। জরায়ু শিথিল হইয়া পড়িতে পারে। তখন ইহার কার্য্য বন্ধ হইয়া যায় ও বেদনা অনুভূত হয় না। নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রোগী নিস্তেজ হয়, এমন কি, মূর্চ্ছা যাইতেও পারে। কিন্তু এ অবস্থায় তাদৃশ ভয়ের কারণ নাই, যে হেতু ঔষধদ্বারা বা আপনা আপনি বেদনা পুনর্ব্বার উত্তেজিত হইয়া সন্তান নির্ব্বিঘ্নে ভূমিষ্ট হইতে পারে।

দ্বিতীয়তঃ। যে প্রসব বেদনা থাকিয়া থাকিয়া আসিতেছিল তাহা অবিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে, বস্তিদেশের কোমলাংশের সঙ্কোচন, অস্থির বিকৃত অবস্থা অথবা জরায়ুর অনিয়মিত ওআক্ষেপিক ক্রিয়া বশতঃ এরূপ সংঘটন হয়। ক্রমে প্রসূতি নিস্তেজ হইয়া পড়ে, এবং অবশেষে তাহার প্রসব করিবার ক্ষমতা থাকে না। নাড়ী অতিশয় চঞ্চল, জিহ্বা শুষ্ক, গাত্র উত্তপ্ত হইয়া উঠে। এ অবস্থায় হস্ত বা অস্ত্রদ্বারা প্রসব করান আবশ্যক। জরায়ু ক্রমশঃ শক্ত হইয়া শিশুকে আট্‌কাইয়া রাখে, সুতরাং স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব হইয়া পড়ে।

উল্লিখিত দুই অবস্থার কোন্‌টী ঘটিয়াছে, ইহা নির্ণয় করা আবশ্যক, এবং তাহা নির্ণয় করিতে হইলে জরায়ু পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। কখন কখন গর্ভাগারের উপরে হাত দিয়া ইহা নির্ণয় করা যায় না, অভ্যন্তরে হাত প্রবেশ করাইতে হয়। যদি প্রথমোক্ত অবস্থা ঘটিয়া থাকে, তাহা হইলে জরায়ু পেশী সকল শিথিল অনুভব হয়, ও সন্তান তন্মধ্যে ভাসিতেছে এরূপ বোধ হয়। কিন্তু দ্বিতীয়োক্ত অবস্থাতে জরায়ু শক্ত ও নিরেট অনুভূত হয়, এবং শিশুকে যেন আঁটিয়া ধরিয়াছে এরূপ বোধ হয়। সন্তান যদি মরিয়া

থাকে, তবে উহা দোমড়াইয়া গোলাকার ভাবে জরায়ুর মধ্যে অবস্থিতি করে, জরায়ু সঙ্কুচিত থাকিলে উদরোপরি অঙ্গুলি সংঘাতে কঠিন অংশের ধার পর্য্যন্ত শব্দ পাওয়া যায়, শিথিল হইলে তাহার বাহিরেও শব্দ হয় না। ডাক্তার হিক্সের মতে স্নায়বিক শক্তির হ্রাসই সঙ্কোচের কারণ। জরায়ুর সহজ পৌনঃপুনিক সঙ্কোচনক্রিয়ার ন্যূনতা হওয়ার প্রকৃত অবস্থা ভাল রূপ নির্ণয় করিলে যথা সময়ে উচিতমত চিকিৎসা করিতে পারা যায়। একবার জরায়ুর অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচনক্রিয়া আরম্ভ হইলে, আবার যে স্বাভাবিক পৌনঃপুনিক সঙ্কোচন ক্রিয়া হইতে পারিবে এরূপ আশা করা যায় না। এরূপ স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ঔষধ নিষ্ফল হইলে হস্ত বা যন্ত্র প্রয়োগ ব্যতীত উপায়ান্তর নাই।

জরায়ুর শিথিলতা ঘটিলে, যতক্ষণ না নাড়ী চঞ্চল হয়, চিকিৎসক নির্ভয়ে অপেক্ষা করিতে পারেন। তবে যদি এই শিথিলতা ঘটিবার পূর্ব্বে পৌনঃপুনিক বেদনার প্রবলতা বশতঃ শিশুর মস্তক বস্তিকোটরে আট্‌কাইয়া পড়ে, উহা হস্তদ্বারা কিঞ্চিৎ সরাইয়া দেওয়া আবশ্যক। যদি অনেক বিলম্ব দেখা যায়, তবে বেদনা বৃদ্ধি করিবার উপায় দেখিতে হইবে, অথবা শিশুর মস্তক টানিয়া নিষ্ক্রান্ত করিতে হইবে। যন্ত্র অতি সাবধানে ব্যবহার করিতে হইবে। মস্তকটী নিষ্ক্রান্ত করার পর অনেক সময়ে বিনা আকর্ষণে সমস্ত শরীর আপনা আপনি বাহির হইয়া পড়ে।

জরায়ুর অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন হইতেছে বুঝিতে পারিলে বিলম্ব না করিয়া শিশুকে বাহির করিয়া ফেলা আবশ্যক। শিশু নিষ্ক্রান্ত হইলে কখন কখন পৌনঃপুনিক বেদনা পুনরায় আরম্ভ হয়, ও ফুল সহজে বাহির হইয়া পড়ে। কখনও বা জরায়ুর সঙ্কোচাতিশয্য নিবন্ধন ফুল আট্‌কাইয়া থাকে, তখন হস্তদ্বারা উহা নির্গত করিতে হইবে।

জরায়ু শিথিল হইয়া পড়িলে, সিকেল প্রয়োগ করিয়া, উহার সঙ্কোচন ক্রিয়া পুনরুত্তেজিত করা উচিত। কিন্তু এরূপ দেখা যায়, যে মস্তক নির্গমদ্বারে টানিয়া আনিলে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া স্বভাবতঃ আরম্ভ হইয়া শিশু স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা বহির্গত হয়, এবং ফুল ও উহার আনুষঙ্গিক ঝিল্লী সকল বাহির হইয়া আইসে, ও জরায়ু পরে সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু

এরূপ না করিয়া শিশুকে যদি একেবারে বহির্গত করা যায়, তাহা হইলে জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ে, এবং রক্তস্রাব প্রবল বেগে হইতে থাকে। যে স্থলে জরায়ু সঙ্কোচন অবিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে, এবং সিকেল কার্য্যকারক হয় না, সেই স্থলে শিশুকে টানিয়া বহির্গত করা যুক্তিযুক্ত। কিন্তু জরায়ু শিথিল থাকিলে সিকেল প্রয়োগদ্বারা জরায়ুকে প্রথমে উত্তেজিত করিয়া পরে জরায়ু হইতে শিশুকে নিষ্ক্রান্ত করিবার উপায় অবলম্বন করা উচিত।

দীর্ঘকালস্থায়ী ও কষ্টকর প্রসব বেদনায় যাহা ঘটে তাহা নিম্নে প্রকাশ করা গেল।

১। যেখানে জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ে, সেখানে নিষ্ফল প্রসব বেদনার লক্ষণ প্রায়ই কিছু দেখা যায় না।

২। যেখানে আশঙ্কা জনক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার উপক্রম হইয়াছে, অথচ প্রসব বেদনা যেন থামিয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হয়, সেখানে জরায়ুর অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন ক্রিয়া হইতেছে, এরূপ প্রায় সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। জরায়ুর অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন ক্রিয়াই নিষ্ফল প্রসব বেদনার লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়।

৪। উক্ত সকল লক্ষণ প্রসূতির অবস্থা, সঙ্কোচন ক্রিয়ার প্রবলতা ও শিশুর অবস্থান ও বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের উপর নির্ভর করে।

৫। অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন ক্রিয়া আরম্ভ হইতে দেখিলে প্রথমে ক্লোরাফরম শুঁকান আবশ্যক। কিন্তু উহার দ্বারা প্রসব ক্রিয়ার সুবিধা না হইলে, শিশুকে হস্ত দ্বারা বহির্গত করাই একমাত্র উপায়।

৬। অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন ক্রিয়ায় মাতা ও শিশু উভয়েরই প্রাণনাশের সম্ভাবনা।

৭। অবিচ্ছিন্ন সঙ্কোচন ক্রিয়ায় সিকেল প্রয়োগ অবিধি।

৮। যে স্থলে জরায়ু শিথিল থাকে, সেখানে অনেক কাল প্রতীক্ষা করিয়া থাকিলেও প্রসূতি বা সন্তানের পক্ষে কোন অনিষ্ট হয় না। যে স্থলে জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ে, সেখানে সিকেল প্রয়োগ দ্বারা উহার

সঙ্কোচন ক্রিয়া উত্তেজিত করা আবশ্যক। যদি এ উপায় নিষ্ফল হয়, তাহা হইলে শিশুর মস্তক অতি সাবধানে আস্তে আস্তে যোনিদ্বারে টানিয়া আনা বিধেয়, কেন না তাহা হইলেই জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া পুনরুত্তেজিত হয়। শিশুকে বহির্গত করা অতি সাবধানে এবং বেদনার সময়েই কর্ত্তব্য।

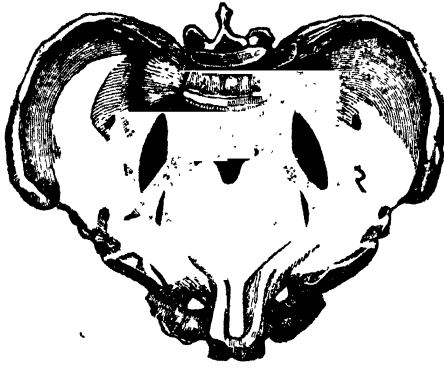
—:—

পঞ্চদশ অধ্যায়।

প্রসূতির বস্তিকোটরের বিকৃতি বশতঃ অস্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়া।

স্ত্রীলোকদিগের বস্তিকোটর ভিন্ন ভিন্ন আয়তনের হইতে দেখা যায়। উহা অতি প্রশস্ত হইলে শীঘ্র এবং ক্ষুদ্র হইলে বিলম্বে প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হয়। বস্তিকোটরের উপরিউক্ত উভয় অবস্থাতেই প্রসবক্রিয়া আট্‌কাইয়া যাইতে কদাচ দেখা যায় না, বিশেষতঃ যদি ব্যাস গুলির অস্বাভাবিক অবস্থা না হয়।

কোন কোন স্ত্রীলোকের বস্তিকোটর এত ক্ষুদ্র যে যদি গর্ভস্থ ভ্রূণ অত্যন্ত ক্ষুদ্র না হয়, তাহা হইলে তাহার প্রসবক্রিয়া দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। এরূপ বিকৃত অবস্থা অস্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া উৎপাদন করে। ইহা নানা কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, এবং নানা রূপ ধারণ করে।

শৈশবাবস্থায় (১) রিকেট্‌স (rickets) ও পূর্ণাবস্থায় (২) অস্থিওম্যালেসিয়া (mollities ossium) পীড়া হইতে জন্মে।

বস্তিকোটরের কোন অংশের অস্থি বর্দ্ধিত হইলে বা ভাঙ্গিয়া যাইলে বস্তিকোটর বিকৃত হয়।

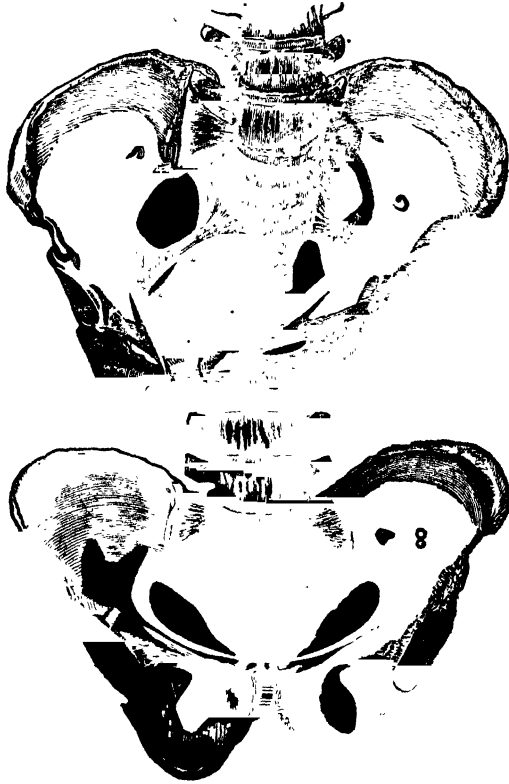
বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালী, গহ্বর এবং কখন কখন অধস্তন প্রণালী ক্ষেত্রে বিকৃত আকার লক্ষিত হয়।

ত্রিকাস্থির তুঙ্গের অপরিমিত বৃদ্ধি বশতঃ প্রবেশদ্বার বন্ধ হইয়া বস্তি কোটরের উচ্চতন প্রণালী বিকৃত হইয়া পড়ে। ত্রিকাস্থি অত্যন্ত সোজা বা অত্যন্ত বক্র হইলে, গহ্বর বিকৃত হয়।

টিউবর ইস্কিয়ম (tuber isch ium) নির্গমদ্বার বা অধস্তন প্রণালীর অত্যন্ত সন্নিকট হইলে বা অভ্যন্তর ভাগে ইস্কিয়মের কণ্টক সদৃশ অস্থি প্রবেশ করিলে বা কর্কসিকস্ অত্যন্ত শক্ত হইলে সেই অধস্তন প্রণালী বা নির্গমদ্বার অস্বাভাবিক আকার ধারণ করে।

উপরিউক্ত অস্বাভাবিক অবস্থা ব্যতিরিক্ত, সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ ত্রিকাস্থির দিকে বা সম্মুখ দিকে নত হইয়া, অথবা উর্দ্ধ মুখ করিয়া অস্বাভাবিক রূপ ধারণ করে।

এক পার্শ্বে সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ এবং অপর পার্শ্বে ত্রিকাস্থি নত হইয়া পড়িলে, বস্তিকোটর একদিকে প্রশস্ত ও অপর দিকে স্ফীত হয়। একদিকের তির্য্যক্ ব্যাস ক্ষুদ্র হয় ও অপরদিকের তির্য্যক্ ব্যাস স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। ইহাও একপ্রকার বিকৃত বস্তিকোটর। ইহাকে (৩) তির্য্যক্ বিকৃত বস্তিকোটর (obliquely distorted pelvis) কহে। যদি উচ্চতন

প্রণালী স্বাভাবিক আকারের হয়, কিন্তু বস্তিকোটরের পথ অধস্তন নির্গম-দ্বারের দিকে ক্রমশঃ অপ্রশস্ত হইয়া আইসে, তাহা হইলে উহাকে (৪) চোঙ্গাকার বস্তিকোটর (funnel shaped pelvis) কহে।

প্রোফেসর নেগেলি বলেন, নিম্নলিখিত লক্ষণদ্বারা বিকৃত বস্তি-কোটর (deformed pelvis) স্থির করা যায়।

অধস্তন চুয়াল উচ্চতন চুয়াল ছাড়িয়া বাহির হইয়া পড়ে; চিবুক ঝুলিয়া পড়ে; দুই পাটী দন্তে আড়াআড়ি ভাবে খাঁজ কাটা থাকে; চেহারা রুগ্ন; এবং মুখশ্রী বিবর্ণ বা ধূম্রবর্ণ হয়; আকার খর্ব্বাকৃতি ও প্রকৃতি অস্থির হয়। সেই স্ত্রীলোক যখন হাঁটে তখন বক্ষঃস্থল পশ্চাদ্ভাগে নত ও তল-

পেট সম্মুখে ও বাহুদ্বয় পশ্চাৎদিকে ঝুলিয়া থাকে। মেরুদণ্ড ও বক্ষঃস্থল বিকৃত, এবং একটী নিতম্ব অপরটী অপেক্ষা উচ্চ হয়। হাত পার গাঁইট অত্যন্ত মোটা হয় এবং মেরুদণ্ড বক্র না হইলেও হস্ত পদাদি, বিশেষতঃ পা, বক্রভাব ধারণ করে। ইহা একটী প্রধান লক্ষণ। ইহাও জানা অত্যন্ত আবশ্যক যে পা বক্র হইলে বস্তিকোটর বিকৃত হইবে। ইহাও অনুসন্ধান করা উচিত যে সেই স্ত্রীলোকটী শিশু অবস্থায় অধিকদিন পরে হাঁটিতে শিখিয়াছে কি না, তাহার ত্রিকাস্থিতে কোন আঘাত লাগিয়াছে কি না, এবং সে কোন ভারি বোঝা বহিয়াছে ও কোন কারখানায় কার্য্য করিয়াছে কিনা।

প্রোফেসর রিগ্‌বি বলেন, বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালী বিকৃত হইলে, রোগীর চেহারা অপেক্ষাকৃত বিশ্রী হয়। ইহা ব্যতিরিক্ত তাহার জরায়ু সঙ্কোচনের ক্রিয়া অনিয়মিত হয়, এবং তাহাতে জরায়ুমুখ অল্পমাত্রও প্রসারিত হয় না। এবং এ অবস্থায় মস্তক না নামিয়া উচ্চতন প্রণালীতে থাকে ও বস্তিকোটরে প্রবেশ না করিয়া সিম্ফিসিস পিউবিসের উপর আট্‌কাইয়া যায়, এবং ত্রিকাস্থির তুঙ্গ ঐ অবস্থাকে আরও সহায়তা করে।

বস্তিকোটর ও উহার উচ্চতন প্রণালীর পরিমাণ করিবার জন্য পেলভিমিটার(pelvimeter) নামক যন্ত্রটী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বারমিংহাম নগর নিবাসী ডাক্তার আরল্‌ ও রুসিয়া নিবাসী প্রোফেসর ল্যাজারোভিচের বক্রাকার যন্ত্র সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ।

ইংরাজ ডাক্তারগণ অঙ্গুলির দ্বারা ইহার পরিমাণ করেন। যোনি পরীক্ষা করিবার সময় যেরূপ করা যায়, সেইরূপে যোনির মধ্যে তর্জ্জনী প্রবেশ করাইয়া যতক্ষণ না ত্রিকাস্থির তুঙ্গে লাগে, ততক্ষণ আস্তে আস্তে উহা ঠেলিবে। সকল স্থলে ত্রিকাস্থির তুঙ্গে অনুভূত হয় না। তথায় অঙ্গুলীর অগ্রভাগ রাখিয়া উহার গোড়ার দিক দিয়া অস্‌ পিউবিসে চাপ দিবে, এবং এই দুইটী স্থলের মধ্যবর্ত্তী স্থলের পরিমাণ উচ্চতন প্রণালীর পরিমাণ বলিয়া জানা যায়। যদিও ইহা ঠিক নয়, কিন্তু প্রভেদ অতি সামান্য। যখন অঙ্গুলীদ্বারা ত্রিকাস্থির তুঙ্গ অনুভূত না হয়, তখন উচ্চতন প্রণালী সঙ্কুচিত হয় নাই বলিয়া জানা যায়।

বস্তিকোটর বিকৃত হইলে সকল স্থলে এক প্রকার চিকিৎসা উপযোগী হয় না। সঙ্কোচন ক্রিয়া, শিশুর ও উহার মস্তকের আকৃতি, এবং মস্তকের অস্থির অধিক বা অল্প পরিমাণ কোমলতা এই গুলির উপরই অধিকাংশ নির্ভর করে। তজ্জন্য স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা এই কার্য্য সিদ্ধ হওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা যুক্তিযুক্ত; এবং যখন কোন প্রতিবন্ধক লক্ষিত হয়, তখনই তাহার প্রতিকার করিতে চেষ্টা করা ভাল। এ অবস্থায় গর্ভিণীকে একবারে অবসন্ন হইতে দেওয়া উচিত নহে। কোন্ সময়ে বা কিরূপ উদ্যোগিতার সহিত এই কার্য্যটী নিষ্পন্ন করা উচিত, এবং ইহা করিতে গেলে, কিকি করিতে হইবে, তাহা জানা নিতান্ত আবশ্যক।

নির্গমদ্বার কত দূর অপ্রশস্ত হইলে জীবিত শিশু সহজে বহির্গত হইতে পারে না তাহা অদ্যাপি কেহই বলিতে পারেন নাই। যদি নির্গম দ্বার সামান্য রূপ অপ্রশস্ত হয়, এবং যদি শিশুর মস্তক অধিক বড় ও শক্ত না হয়, তাহা হইলে যৌগ্ম শঙ্কু (forceps) যন্ত্রদ্বারা উহা সহজে বাহির করা যায়। এই সময়ে শিশুর মস্তকে ফরসেপের অপরিমিত চাপ পড়িলে উহার কিছু পরে উহার এবং উহার মাতারও আঘাত বশতঃ জীবন নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

যদি বস্তিকোটর এরূপ অপ্রশস্ত হয়, যে অধিক বল প্রয়োগ ব্যতিরিক্ত ফরসেপের দ্বারাও কার্য্য সিদ্ধ হওয়া দুরূহ, তাহা হইলে turning অর্থাৎ বিবর্ত্তন দ্বারা প্রসব করাইতে হইবে। বিবর্ত্তন ক্রিয়া দ্বারা মস্তকের বৃহৎ অংশটী বিকৃত বস্তিকোটরের প্রশস্ত অংশের সহিত মিলিয়া যাইলে অনেক স্থলে সহজে প্রসব কার্য্য নির্ব্বাহিত হয়।

যদি বস্তিকোটর এরূপ বিকৃত হয়, যে বস্তিকোটরের ব্যাস অত্যন্ত কম, তাহা হইলে যৌগ্ম শঙ্কু যন্ত্র বা বিবর্ত্তনে কোন ফল হয় না, এবং সঙ্কোচন ক্রিয়া যদি এত প্রবল হয়, যে শিশু জীবিতাবস্থায় বহির্গত হইতে পারেনা, তাহা হইলেও ফরসেপ প্রয়োগে কোন উপকার হয় না। এরূপ স্থলে মস্তক বিকর্ত্তন (craniotomy) ক্রিয়াদ্বারা অর্থাৎ মস্তক, বিদারণপূর্ব্বক পিচকারি দ্বারা মস্তিষ্ক বহির্গত করিয়া ফরসেপ দিয়া শিশু প্রসব করাইতে হইবেক।

কিরূপ অবস্থা হইলে, প্রসব হওয়া দুঃসাধ্য হইয়া উঠে, তাহা কেহ বলিতে পারেন না। মস্তক অত্যন্ত বৃহৎ বা ক্ষুদ্র, শক্ত বা নরম এবং অন্যান্য নানা প্রকার প্রতিবন্ধক থাকিলেও কখন কখন আনুষঙ্গিক কারণ-বশতঃ প্রসব হইতে অধিক কষ্ট হয় না। এতৎ সম্বন্ধে ডাক্তার মেডোজ্ বলেন, যদি সম্মুখ পশ্চাৎ ব্যাস ৩৷ হইতে ৪ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হয়, তাহা হইলে ফরসেপ প্রয়োগে কৃতকার্য্য হওয়া যায়; ৩। ইঞ্চির কম হইলে ফরসেপে কোন উপকার হয় না। আর ২৷৷ ইঞ্চি ব্যাস হইলে বিবর্ত্তন দ্বারা ফল হয়; ইহার কম এবং ১৸ ইঞ্চির অধিক হইলে বিদ্ধনীর সাহার্য্য লইলে উপকার হয়। এঅবস্থায় নির্গম দ্বারের সন্মুখ পশ্চাৎ ব্যাস অন্ততঃ ১৸ ইঞ্চি হওয়া আবশ্যক। ইহার কম হইলে পেট ও জরায়ু বিদারণ করতঃ উপরদিক দিয়া শিশু বাহির করা উচিত। ইহাকে সিজেরিএন সেক্‌সন্ (cæsarean section) কহে। কেহ কেহ বলেন নির্গম দ্বারের সম্মুখ পশ্চাৎ ব্যাস অন্ততঃ ২ ইঞ্চি বা ১ ইঞ্চি হইলেও শিশুকে গর্ভে কাটিয়া বাহির করা যায়।

যদি বস্তিকোটরের বিকৃত অবস্থার বিষয় পূর্ব্বে জানা যায়, তাহা হইলে অসময়ে প্রসব বেদনা উপস্থিত করানই সর্ব্বাপেক্ষা যুক্তি সিদ্ধ। কিন্তু ইহাতেও মাতার ও ভ্রূণের উভয়েরই জীবন নাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এ অবস্থায় গর্ভিণীকে এই উপায়ের ফলাফল জানাইয়া তিনি যেরূপ ইচ্ছা করিবেন সেই রূপ কার্য্য করাই উচিত।

অসময়ে প্রসব করাইতে হইলে কখন করা উচিত তাহা স্থির করা প্রথমে আবশ্যক। বস্তিকোটর যে পরিমাণে বিকৃত হইবেক, সেই অনুসারে অসাময়িক প্রসবের সময় নির্দ্ধারিত করিতে হইবে।

ডাক্তার মেডোজ্ বলেন, "যদি সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাস ৩৷ ইঞ্চি হইতে ৪ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হয়, তাহা হইলে সপ্তম মাসে কোন উপায় দ্বারা প্রসব বেদনা উপস্থিত করাইয়া কোন যন্ত্রের সাহায্য না লইয়া প্রসব করান ভাল। যদি ৩৷ ইঞ্চির কম হয়, তাহা হইলেও সপ্তমমাসে যোগাশঙ্কু যন্ত্রের সাহায্যে প্রসব করান উচিত। ৩৷ হইতে ১৸ পর্য্যন্ত হইলে সপ্তম মাসে বিবর্ত্তন দ্বারা প্রসব কার্য্য নির্ব্বাহ করিবে। কিন্তু সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাস যদি ১৸ ইঞ্চির কম হয়, তাহা হইলে প্রথম অবস্থাতেই বিদ্ধনীর সাহায্যে প্রসব করান ভাল"।

ষোড়শ অধ্যায়।

শিশুর অবস্থা-জনিত স্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য।

গর্ভস্থ শিশুর স্বাভাবিক অবস্থানের বৈলক্ষণ্য অথবা বস্তিকোটরে উহার স্বাভাবিক অবস্থানের বিপর্য্যয়, কিম্বা উহার বহির্গমনের কোন প্রকার ব্যাঘাত ঘটিলে অস্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়া উপস্থিত হয়।

প্রথমতঃ। শিশুর আকার বৃহৎ হইলে এরূপ ঘটিতে পারে। ইহার কারণ কি তাহা ঠিক্ করিয়া বলা কঠিন। তবে উহার পিতা মাতা অধিক পরিমাণে বলিষ্ঠ হইলে অথবা শিশু নিয়মিত সময় অপেক্ষা অধিক দিন গর্ভে থাকিলে এরূপ ঘটিতে দেখা যায়। গর্ভে থাকিবার নিয়মিত সময় দশ মাস। মাতা বলিষ্ঠ হইলে, এবং গর্ভ সংক্রান্ত কোমল অংশের কোন রূপ বিশৃঙ্খলা না থাকিলে, শিশু প্রায়ই বৃহদাকার হইয়া থাকে, এবং দশম মাসের শেষে উহার আকার সচরাচর বৃহৎ হয়। যদি মাতা বলিষ্ঠ ও সুগঠিত হয়, এবং তাহার বস্তিকোটর প্রশস্ত ও তৎসম্বন্ধীয় কোমল অংশ সকল নমনশীল হয়, তাহা হইলে শিশু বৃহদাকৃতি হইলেও কিছু বিলম্বে ও সামান্য কষ্টে কোন প্রকার সাহায্য-ব্যতীত নিরাপদে ভূমিষ্ঠ হয়। কিন্তু এ অবস্থায় কোন রূপ বৈলক্ষণ্য ঘটিলে যন্ত্রের সাহায্যভিন্ন প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহ হওয়া দুষ্কর হয় এবং প্রায়ই মাতার বা শিশুর বা উভয়েরই জীবননাশের সম্ভাবনা হইয়া উঠে। এরূপ স্থলে জরায়ুদেশ ও মলদ্বারের সম্মুখস্থ চর্ম্ম বিদীর্ণ হইয়া এবং প্রসব ক্রিয়ার পর রক্তস্রাব হইয়া প্রসূতি অত্যন্ত ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। কিন্তু এরূপ বৃহদাকার শিশু অতি বিরল, ও যে স্থলে শিশু বৃহৎ হয়, পরমেশ্বরের কৃপায় সেস্থলে প্রায় গর্ভিণীদিগের অঙ্গসকল তদুপযোগী হইতে দেখা যায়।

সমগ্র শরীর বৃহৎ না হইয়া সাধারণতঃ কোন একটী অঙ্গ বৃহদাকার হইতে দেখা যায়। কখন কখন মস্তক এত বৃহৎ হয়, যে উহা বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে সহজে প্রবেশ করিতে পারে না, এবং যদি কোন উপায়ে প্রবেশ করে, উহা পরে প্রায় বস্তিকোটরে আট্‌কাইয়া যায়। মস্তকে

অধিক পরিমাণে জল (hydrocephalus) থাকিলেও উহার অস্বাভাবিক আকৃতি হয়।

তলপেট ও শরীরের অন্যান্য গহ্বরে অধিক পরিমাণে জল জমিলে, উহারা অস্বাভাবিক রূপে বর্দ্ধিত হয়, এবং প্রসবক্রিয়া সমাধার পক্ষে ব্যাঘাত জন্মায় ও প্রসব অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে।

কোন কোন স্থলে দুইটী শিশু তলপেটে, পার্শ্বে বা পৃষ্ঠদেশে এবং কখন কখন বা মস্তকে জুড়িয়া যায়। এরূপ অবস্থায় অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য ব্যতীত প্রসব ক্রিয়া নির্ব্বাহ করা নিতান্ত দুষ্কর।

দ্বিতীয়তঃ। কখন কখন একাধিক ভ্রূণ এককালে গর্ভ মধ্যে জন্মায়; ইহাও অস্বাভাবিক প্রসবের একটী প্রধান কারণ। যমজ শিশু প্রসব হইতে প্রায়ই দেখা যায়। কখন কখন, তিনটী চারিটী ও পাঁচটী শিশু এককালে জন্মগ্রহণ করে। কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি বিরল।

গর্ভে একাধিক সন্তান হইলেই যে গর্ভিণীর ও শিশুদের জীবন সঙ্কটাপন্ন হয়, তাহা নহে, তবে প্রসব হইতে অধিক বিলম্ব হয়। এ অবস্থায় শিশুদের আকৃতি অত্যন্ত ক্ষুদ্র হয়, সুতরাং তাহাদের বহির্গমনে বিশেষ প্রতিবন্ধক ঘটে না। কিন্তু শিশুর আধিক্য বশতঃ জরায়ু অত্যন্ত প্রসারিত হয়, এবং ইহার সঙ্কোচন শক্তি হ্রাস হইয়া যায়। দুইটী শিশুর এককালে বহির্গমনের সুবিধা হয় না, এবং সময়ে সময়ে একটী শিশু অপরটীর পথ অবরোধ করিয়া থাকে।

গর্ভে বহু সন্তান থাকিলে প্রসব হইতে অত্যন্ত বিলম্ব হয়। কিন্তু একটী শিশু প্রসব হইলে নির্গমদ্বার এত প্রসারিত হয়, যে অপর গুলি অল্প পরেই অক্লেশে বহির্গত হইয়া আইসে। কিন্তু সকল স্থলে এরূপ ঘটে না। সময়ে সময়ে প্রথম শিশুটী বহির্গত হইবার কয়েক ঘণ্টা এবং কখন কখন কয়েক দিন পরে দ্বিতীয় শিশুটী বহির্গত হয়। দ্বিতীয় সন্তান বহির্গত হইতে দুই তিন ঘণ্টার অধিক বিলম্ব হইলে, উহা প্রায়ই গর্ভ মধ্যে মরিয়া যায়।

তৃতীয়তঃ। গর্ভ মধ্যে শিশু মরিয়া গেলে উহা প্রসব হইতে বিলম্ব হয়। ভ্রূণের মৃত্যুবশতঃ প্রসব ক্রিয়ার যে বিশেষ বৈলক্ষণ্য ঘটে তাহ অনেকে অস্বীকার করেন। বাস্তবিক যদি সন্তান কোন রোগবশতঃ গর্ভ-

মধ্যে নিয়মিত পুষ্টি এবং বৃদ্ধি না পাইয়া মরিয়া যায়, তাহা হইলে উহার ক্ষুদ্রতা বশতঃ উহা সহজে বহির্গত হইতে পারে। কিন্তু পূর্ণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত শিশু মরিয়া গেলে এরূপ হয় না। গর্ভে শিশু মরিয়া গেলে প্রক্ষেপণী শক্তি দ্বারা উহার বহির্গমনের কোন সুবিধা হয় না।

অধিকন্তু নির্জীবাবস্থা ও শিথিলতা প্রযুক্ত উহা বস্তিকোটর পরিপূর্ণ করে, সুতরাং উহার বহির্গমন একবারে অবরুদ্ধ হইয়া যায়। মৃত শিশুর মস্তকের কাঠিন্য সাধারণতঃ কমিয়া আইসে, সুতরাং উহার চাপে জরায়ুর মুখ প্রসারিত হয় না। এই সমস্ত কারণে প্রসব ক্রিয়া নির্ব্বাহ হইতে বিলম্ব হয়।

চিকিৎসা। সন্তান অস্বাভাবিক বৃহৎ হইলে যদি গর্ভিণী সুগঠিত ও বলিষ্ঠ হয়, তাহা হইলে তাহাকে এই সমস্ত যন্ত্রণা সহ্য করিতে দিয়া স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা যাহাতে শিশু নির্গত হয় এরূপ চেষ্টা পাইতে হইবে। পৃষ্ঠদেশ ও ত্রিকাস্থি টিপিয়া দিয়া বা জরায়ু সঙ্কোচনের সময় তলপেটে চাপ দিয়া অথবা অন্য যে কোন উপায়েই হউক গর্ভিণীর যন্ত্রণার উপশম করা ডাক্তারদিগের একমাত্র কর্ত্তব্য। এসময়ে উহাদিগের যন্ত্রণা অসহ্য হয়, কিন্তু উপরিউক্ত কোন না কোন উপায় অবলম্বন করিলে এবং প্রসূতিকে উৎসাহ দান করিলে তাহারা শান্তিবোধ করে। এসময়ে যথাযোগ্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করান যুক্তিযুক্ত।

যদি যন্ত্রণা অসহ্য হয়, তাহা হইলে গর্ভিণীকে ক্লোরাফরম্ শুঁকান কর্ত্তব্য, কারণ ইহাতে তাহার যন্ত্রণা দূর হইয়া যায়। কোন প্রকার যন্ত্রের সাহায্য লওয়ার পূর্ব্বে প্রসূতিকে ক্লোরাফরম্ শুঁকাইতে হইবে। ক্লোরাফরম প্রয়োগে প্রসূতির নির্গমদ্বার এক প্রকার রসের দ্বারা আপ্লুত হয় ও পিচ্ছিল হইয়া পড়ে, নাড়ীর গতি স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে, গর্ভিণী শান্তমূর্ত্তি ধারণ করে, এবং প্রসব বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া সহজে প্রসব ক্রিয়া নির্ব্বাহ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা হইয়া উঠে। কিন্তু যদি গর্ভিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে, এবং মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে ফরসেপ যন্ত্র প্রয়োগ করিয়া জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি বৃদ্ধি করা যুক্তিসিদ্ধ। এরূপ করিলে নির্গমদ্বার প্রসারিত হইয়া স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা শিশু বহির্গত হইয়া আইসে।

যদি কেবল মস্তক বৃহৎ হয়, তাহা হইলে ফরসেপ ব্যবহার করা ভাল। এ অবস্থায় গর্ভিণী অবসন্ন হইয়া পড়িবার পূর্ব্বে ফরসেপ যন্ত্র প্রয়োগ করিবে। জরায়ুর সঙ্কোচন অত্যন্ত প্রবল হইলে, উহা বিদীর্ণ হইবার সম্ভাবনা। যদি মস্তকের বৃহদাকার ও অস্থির কাঠিন্য বশতঃ ফরসেপ যন্ত্রের দ্বারা কোন উপকার না হয়, তাহা হইলে বিদ্ধনীর (craniotomy) সাহায্য লওয়া বিধেয়। অধিক পরিমাণে জল থাকা বশতঃ যদি মস্তক বৃহৎ হয়, তাহা হইলে উহার অস্থির যোড়গুলি ফাঁক হইয়া পড়ে, এবং উহা সাধারণতঃ নমনীয় হয়। এ অবস্থায় ফরসেপ যন্ত্র সহজে প্রয়োগ করা যায় না ; সেই জন্য ট্রোকার দ্বারা মস্তক বিদ্ধন করিয়া প্রথমে জল বাহির করিয়া দেওয়া উচিত।

যদি ফরসেপে কোন উপকার না হয়, তাহা হইলে, শিশুকে বিবর্ত্তন দ্বারা (turning) প্রসব করান অনেক চিকিৎসকের মতে শ্রেয়ঃ। উপরিউক্ত কোন প্রকার উপায় ফলদায়ক না হইলে বিদ্ধনীর (craniotomy) সাহায্য লওয়া বিধেয়।

কখন কখন জলের আধিক্য বশতঃ ভ্রূণের তলপেটে উদরি (ascites) ও বক্ষঃস্থল স্ফীত (hydrothorax) হয়।

কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি বিরল। তলপেট অত্যন্ত প্রসারিত হইলে, উহার চতুর্দ্দিকস্থ চর্ম্ম নরম হইয়া যায়, এবং গর্ভস্থ শিশু একটী বৃহৎ অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে। সেই অর্ব্বুদের কিয়দংশ উচ্চতন প্রণালীতে থাকে এবং অবশিষ্ট অংশ বস্তিকোটরের গহ্বরের মধ্যে নামিয়া পড়ে।

যদি জরায়ু সঙ্কোচন ও অন্যান্য স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা শিশু বহির্গত না হয়, তাহা হইলে সাবধান হইয়া তীক্ষ্ণাগ্র একটী ট্রোকার (trocar) দ্বারা বক্ষঃস্থল বা তলপেট বিদ্ধন করতঃ জলীয় পদার্থ বাহির করিয়া দেওয়া ভাল। মূত্রস্থলী অপরিমিত মূত্র দ্বারা স্ফীত হইলে কখন কখন প্রসব ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়, এ অবস্থায় মূত্রস্থলী উপরিউক্ত প্রকারে বিদ্ধ করিয়া জল বাহির করিয়া দেওয়া যুক্তিযুক্ত।

যদি চিবুকের নিম্নে ও গলার সম্মুখভাগে অধিক পরিমাণে জল জমিয়া ঐ স্থান স্ফীত হয়, এবং উহাতে প্রসব ক্রিয়া নির্ব্বাহ হইতে বিলম্ব ঘটে,

তাহা হইলে ফরসেপ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত প্রসব ক্রিয়া সমাধা হইতে পারে না। এ অবস্থায় যদি মস্তক অত্যন্ত বৃহৎ হয়, ও বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবার সময় কুঞ্চিত ও ঘূর্ণিত না হইয়া থাকে, এবং যদি মস্তকের সম্মুখপশ্চাৎ ব্যাস (antero-posterior diameter) বস্তিকোটরের পার্শ্ব ব্যাসের উপরে থাকে, তাহা হইলে ফরসেপ প্রয়োগে শিশুর ভ্রু ও নাসিকায় ও মাতার জননেন্দ্রিয়ের কোমল অংশে আঘাত লাগিতে পারে, এবং প্রসব কার্য্য অতি কষ্টে সম্পাদিত হয়।

অস্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়া নির্ব্বাহ করিবার কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম নাই। ভ্রূণের অঙ্গের অভাব হইলে, স্বাভাবিক প্রসব ক্রিয়ায় যেরূপ চিকিৎসা ইহাতেও তদ্রূপ। কিন্তু কোন অঙ্গ বেশি হইলে অন্য উপায় অবলম্বন করা বিধেয়। শিশু অস্বাভাবিক আকার বিশিষ্ট হইলে (যথা একাধিক মস্তক বিশিষ্ট) প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহের সময় মাতার জীবনের প্রতি লক্ষ্য করিয়া শিশুর একটী মস্তক ছেদ করিয়াই হউক বা উহা উপরে ঠেলিয়া দিয়া হউক বা যে কোন উপায়েই হউক অপরটীকে বহির্গত করিতে হইবে।

গর্ভে একাধিক সন্তান জন্মিলে, তাহার চিকিৎসা করা বড় কঠিন নহে। যদি সন্তান এরূপ অবস্থানে থাকে, যে উহা স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা প্রসব হওয়া দুষ্কর হয়, তাহা হইলে হস্ত বা কোন যন্ত্রের সাহায্যে শিশু নির্গত করা বিধেয়। অগ্রে স্কন্ধদেশ বহির্গত হইলে, একটী হস্ত দ্বারা জরায়ুর উপরিভাগে চাপ দিয়া, অপরটীর দ্বারা গর্ভমধ্যে স্বাভাবিক অবস্থায় শিশুকে স্থাপন করিতে হইবে! যদি পৃষ্ঠদেশ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে বিবর্ত্তন দ্বারা প্রসব করাইবে। যদি জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া না থাকে, তাহা হইলে সিকেল সেবন করান যুক্তিযুক্ত। গর্ভে একাধিক সন্তান জন্মিলে, গর্ভ হইতে হঠাৎ শিশু ফুল ও ঝিল্লী ইত্যাদি একবারে নির্গত করা উচিত নহে, কারণ ইহাতে ভয়ঙ্কর রক্তস্রাব উপস্থিত করিতে পারে।

প্রথম শিশু নির্গত হইবার পর জরায়ুর সঙ্কোচন থামিয়া গেলে দ্বিতীয় শিশুর জীবন নাশের সম্ভাবনা। তজ্জন্য উদরের উপর আস্তে আস্তে হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিলে বা সিকেল সেবন করাইলে গর্ভ সঙ্কুচিত হইতে থাকে। বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে পানমুচি ছিন্ন করিয়া জলীয় পদার্থ বহির্গত

করিয়া দিলে দ্বিতীয় শিশুর বহির্গমন সহজ হইয়া আইসে। গর্ভ হইতে সমস্ত শিশুগুলি বহির্গত না হইলে কোনটীর ফুল ছিন্ন করা উচিত নহে, কারণ ইহাতে রক্তস্রাব উৎপাদন করিয়া শিশুর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিতে পারে।

কোন কোন স্থলে এরূপ ঘটিতে দেখা যায়, যে একটী শিশুর মস্তক ও অপরটীর পা বহির্গত হইতেছে, এবং সেই জন্য দুইটীর চিবুকে পরস্পর আটকাইয়া যাওয়াতে প্রসবক্রিয়া সমাধা হয় না। এরূপ অবস্থায় বহির্গমনোন্মুখ শিশুর মস্তক উপরদিকে ঠেলিয়া দিয়া অপরটীর পা ধরিয়া বহির্গত করা বিধি। এ উপায়টী নিষ্ফল হইলে, যে শিশুর পদ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে তাহার মস্তক কাটিয়া ছিন্ন মস্তক উপরদিকে ঠেলিয়া রাখিয়া অপর শিশুকে বহির্গত করা উচিত। তৎপরে ছিন্ন মস্তক হস্ত দ্বারা বহির্গত করিতে হইবে।

(ক) বহুসন্তান, বিকলাঙ্গ ও বিকটাকৃতি প্রসব।

বহু সন্তান ও বিকলাঙ্গ বা বিকটাকৃতি ভ্রূণ প্রসবে প্রসূতির বিলক্ষণ কষ্ট হয়। প্রসব হইবার পূর্ব্বে গর্ভে দুইটী বা ততোধিক সন্তান আছে কি না সহজে বলা যায়, কিন্তু তাহারা স্বতন্ত্র কি একত্র আছে তাহা বলা দুঃসাধ্য। যদি কোন লক্ষণ দ্বারা জানিতে পারা যায়, যে জরায়ুর মধ্যে দুইটী পানমুচি আছে, তাহা হইলে পানমুচিদ্বয় একটীর পর আর একটী ছিন্ন করা নিতান্ত আবশ্যক। যদি শিশুর মস্তক ও পদ উচ্চতন প্রণালীতে থাকে, এবং যদি উহার পা টানিলে মস্তক উপরদিকে উঠিয়া না যায়, তাহা হইলে তাহারা সংযুক্ত নহে, এটী জানা যায়। যদি যোনিপথে তিন চারিটী পা আসিয়া পড়ে, এবং একটি টানিলে উহার সঙ্গে সঙ্গে অপর একটী আইসে, কিন্তু অন্য অন্য গুলি স্থিরভাবে থাকে, তাহা হইলে তাহারা স্বতন্ত্র এইটী জানা যায়। যাহাতে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা প্রসব হয়, এরূপ সময় দেওয়া আবশ্যক, কিন্তু যে সময়ে হস্তের বা যন্ত্রের সাহায্য প্রয়োজন বলিয়া বোধ হইবে, তখন যন্ত্রের সহিত ও সাবধানে প্রসব করান নিতান্ত

আবশ্যক। যদি মস্তক বা নিতম্বদেশে শিশুদ্বয় সংযুক্ত হয়, তাহা হইলে একটীর পর অপরটী সহজে বহির্গত হয়, কিন্তু মস্তকের পৃষ্ঠদেশে সংযুক্ত হইলে বিদ্ধনীর (Craniotomy) সাহায্য ব্যতিরেকে প্রসবকার্য্য নিষ্পন্ন করা দুঃসাধ্য।

একটী শিশুর দুইটী মস্তক হইলে, একটীর পর আর একটীর মস্তক সহজে নির্গত হয়।

যদি প্রত্যেক শিশুর স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র মস্তক থাকে, অথচ শরীরের কোন স্থানে সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে সর্ব্বাগ্রে যাহার মস্তক বহির্গত হয়, তাহার পা টানিয়া বাহির করিয়া পরে অপর শিশুটীর পা দুখানি বাহির করিলে উহার মস্তকটীও বাহির হইয়া আইসে।

যদি দুইটী শরীরের একটী মস্তক হয়, তাহা হইলে অগ্রে মস্তক বহির্গত হইয়া সমগ্র শরীর পরে বহির্গত হইতে পারে। কিন্তু যদি একটীর নিতম্বদেশ বহির্গত হয়, তাহা হইলে যোনির মধ্যে হাত প্রবেশ করাইয়া অপরটীর পা বাহির করিয়া আনিতে হইবে।

স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র বহুসন্তান হইলে, উহারা একটীর পর অপরটী প্রসূত হয়; কিন্তু এ প্রকার প্রসব অত্যন্ত কষ্টকর।

জরায়ুর অপরিমিত প্রসারণ প্রযুক্ত, প্রথম শিশুর প্রতিও জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া নিয়মিত রূপে কার্য্যকারক হয় না। প্রথম শিশুর নিতম্ব-দেশ বহির্গমনোন্মুখ হইলে, উহার মস্তক বহির্গত হইতে বড় কষ্ট হয়, কারণ অপর শিশুটি জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার বিঘ্ন জন্মায়। এই অবস্থায় শিশুর মুখে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া, উহার চিবুক বক্ষঃস্থলের উপর কুঞ্চিত ভাবে রাখিতে হইবে। এইরূপে প্রথম শিশুটী বহির্গত হইবার পর বিশ মিনিটের মধ্যে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়াদ্বারা অপর শিশুটী নির্গত হইয়া আসিবে। একটী শিশু প্রসব হইবার পর যতক্ষণ না গর্ভস্থ সকল শিশুগুলি বহির্গত হয়, ততক্ষণ একজন ডাক্তারকে তলপেটে হাত দিয়া রাখিতে হইবে। কোন কোন স্থলে, প্রথম শিশু প্রসবের পর কয়েক ঘণ্টা বা কিয়দ্দিন পরে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এরূপ হইলে স্বভাবের উপর নির্ভর করাই ভাল। রক্ত-

স্রাব, দুর্ব্বলতা ও অন্যান্য লক্ষণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে দূরীকৃত হয়। কথন কথন জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উদ্দীপনের জন্য পানমুচি বিদারণ বা অঙ্গুলী দ্বারা জরায়ুর মুখে সুড়সুড়ি দেওয়া বিধেয় বলিয়া বোধ হয়।

যখন দুইটী মস্তকই বহির্গমনোন্মুখ হয়, তখন একটী একপার্শ্বে ঠেলিয়া দিলে অপরটী নামিয়া পড়ে। যদি একটী শিশুর নিতম্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে বহির্গমনোন্মুখ শিশুর উপরে হস্ত রাখিয়া উহার পা ধরিয়া বিবর্ত্তন করিতে হইবে।

দ্বিতীয় শিশুটী বহির্গত হইবার পূর্ব্বে প্রথম শিশুটীর ফুল বাহির করিলে নিশ্চয়ই রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। এবং নাভীসংযুক্ত নাড়ীতে আঘাত লাগিলেও সেইরূপ রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

(খ) মস্তক, মুখ, বস্তি ও শরীর বহির্গমনোন্মুখ হইলে সচরাচর কি ব্যবস্থা কর্ত্তব্য।

মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে, পা বিবর্ত্তন করা যুক্তিসিদ্ধ নহে। রক্তস্রাব বা অগ্রে ফুল বহির্গত হইলে পূর্ব্বে যাহা লিখিত হইয়াছে ও পরে হইবে সেই উপায় অবলম্বন করা বিধেয়। আর যদি কেবল রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে নিয়মিত ঔষধ দ্বারা তাহা নিবারণ করা বিধি।

কোন প্রকার বিঘ্ন বাধা ঔষধ প্রয়োগদ্বারা দূরীকৃত না হইলে ফরসেপ যন্ত্র বা বিদ্ধনীর (craniotomy) সাহায্য লওয়া আবশ্যক; কিন্তু মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে পা বিবর্ত্তন করা কোন রকমে যুক্তিসঙ্গত নহে। ডাক্তার সিমসন্ বলেন বস্তিকোটর বিকৃত হইলে মস্তক বিবর্ত্তন করা যুক্তিসিদ্ধ, কারণ তাহা হইলে মস্তক শীঘ্র বহির্গত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এ পরামর্শ অনুসারে কার্য্য করা ভাল কি না তাহা ঠিক্ করিয়া বলা দুঃসাধ্য।

মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইলে উহা যদি সম্যক্‌রূপে বস্তিকোটরের গহ্বরে স্থাপিত না হয়, এবং দক্ষিণ চিবুক-সম্মুখ অবস্থানে থাকে, তাহা হইলে বাম হস্তের অঙ্গুলিদ্বারা কোন প্রকারে মুখ ঘুরাইয়া, শিশুর চিবুক যাহাতে বক্ষঃস্থলের উপরে স্থাপিত হয় এরূপ করিতে হইবে। এই রূপ

করিলে মস্তকের শীর্ষদেশ উচ্চতন প্রণালীতে আসিয়া পড়ে এবং স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা শীঘ্রই শিশু প্রসূত হয়।

যদি ভ্রূণ বাম চিবুক-সম্মুখ অবস্থানে অর্থাৎ বাম তির্য্যক্‌ব্যাসে থাকে, তাহা হইলে দক্ষিণ হস্তদ্বারা উক্তরূপ কার্য্য করিতে হইবে।

মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইলে, ধৈর্য্যসহকারে চিকিৎসা করিতে হইবে, এবং যাহাতে জরায়ু অনবরত সঙ্কুচিত হইতে থাকে ও চিবুক ঘূর্ণিত হইয়া পিউবিক আর্চ্চের নিম্নে স্থাপিত হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। চিবুক পশ্চাদ্ভাগে থাকিলে নিয়মিত ঔষধ প্রয়োগে উহা সম্মুখভাগে আসিতে পারে, ও পরে যাহাতে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা বিনির্গমন হয়, এরূপ চেষ্টা করা উচিত। যখন চিবুক আড়াআড়ি বা সম্মুখে না থাকিয়া পশ্চাদ্ভাগে থাকে, তখন উহা কখন কখন বৃহৎ সাএটিক ফোরা-মেণের উপর থাকিয়া যতক্ষণ না মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হয়, ততক্ষণ তথায় আবদ্ধ থাকে। এটী বড় শুভ-লক্ষণ। যন্ত্রের সাহায্য আবশ্যক হইলে ফরসেপের দ্বারা চিবুককে বস্তিকোটরের গহ্বরে আনিলে ঘূর্ণনদ্বারা চিবুক পিউবিক আর্চের নিম্নে আসিয়া পড়ে। ইহা মনে রাখা আবশ্যক যে এ সময়ে মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ ত্রিকাস্থির ন্যুব্জাংশে থাকে, এবং জরায়ুর স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা মস্তককুঞ্জন বড় সুকঠিন হয়, সেইজন্য কোন যন্ত্রের সাহায্যে মস্তক কুঞ্জিত না হইলে, শিশুর প্রাণ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

বস্তি বহির্গমনোন্মুখ হইলে, বিবর্ত্তন করা কোন মতে পরামর্শসিদ্ধ নহে। কখন কখন ব্লন্টহুকের (Blunt hook) সাহায্য লওয়া আবশ্যক বলিয়া বোধ হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে উহা প্রয়োগ করা হয়।

ঐ যন্ত্রের বাঁট ঠিক সোজাভাবে রাখিতে হইবে, এবং বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের নিকট একটী অঙ্গুলী রাখিয়া, অগ্রে ব্লন্টহুক নিতম্বদেশে লাগাইবে, তৎপরে ক্রমশঃ ঠেলিয়া উহাকে নিতম্বদেশে ও কুঁচকিতে লাগাইয়া রাখিবে। এবং হুকটী টানিবার পূর্ব্বে উহার উপরিভাগে একটী অঙ্গুলী রাখিতে হইবে; নচেৎ উহা সরিয়া গিয়া শিশুর উরুদেশে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা। কেহ কেহ বলেন বেথেলের (Bethell's) সুবক্র ফরসেপ যন্ত্র প্রয়োগ করা ইহা অপেক্ষা সুবিধাজনক।

শরীর বহির্গমনোন্মুখ হইলে, কি অবস্থায় উহার সম্মুখভাগ স্থাপিত আছে দেখিতে হইবে, কারণ যে হস্তের তলা শিশুর মুখের উপর সহজে রাখা যায়, সেই হস্তই যোনির মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে। এ অবস্থায় পা ধরিয়া নিম্নদিকে টানিয়া আনিয়া বিবর্ত্তনদ্বারা প্রসব করান যুক্তিসিদ্ধ। যদি শিশুর একটী হস্ত বহির্গত হয়, তাহা হইলেও পা বিবর্ত্তন করিলে *হস্ত ভিতরে প্রবিষ্ট হওয়াতে সহজে প্রসব ক্রিয়া নির্ব্বাহিত হয়।*

যদি কোনও হস্ত বহির্গত না হয়, এবং যদি বোধ হয়, যে স্কন্ধদেশ উচ্চতন প্রণালীতে আসিয়া পড়িয়াছে, তাহা হইলে হস্তদ্বারা উহাকে উপর দিকে ঠেলিয়া দিলে মস্তক উচ্চতন প্রণালীতে আসিয়া পড়ে। যদি মস্তক দক্ষিণ ইলিয়াক ফসার উপর আইসে, তাহা হইলে প্রস্থতিকে বাম পার্শ্বে শয়ন করাইতে হইবে। এ অবস্থায় হস্তদ্বারা স্কন্ধদেশ ঠেলিয়া দিলে মস্তক উর্চ্চতন প্রণালীতে আসিয়া পড়ে, এবং কিয়ৎক্ষণ পরে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা শিশু ভূমিষ্ঠ হয়। কিন্তু এ চেষ্টা যদি বিফল হয়, তাহা হইলে পা ধরিয়া নিতম্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ করা আবশ্যক।

ডাক্তার সিমসন্ বলেন, যদি দক্ষিণ হস্ত বহির্গত হয়, তাহা হইলে বাম পদ ধরিয়া এবং যদি বাম হস্ত বহির্গত হয়, তাহা হইলে দক্ষিণ পদ ধরিয়া বিবর্ত্তন করিতে হইবে।

সপ্তদশ অধ্যায়।

ভ্রূণের মস্তক বিপথে যাওয়া নিবন্ধন অন্য অঙ্গের বহির্গমন।

জরায়ুর তির্য্যক্‌ভাবে অবস্থান বা অন্যান্য কারণবশতঃ, মস্তক বস্তি-কোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ না করিয়া, উহার উপরিভাগে থাকিলে উহা কখন কখন জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচন ক্রিয়াদ্বারা স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে। এরূপ ঘটিলে স্বাভাবিক নিয়মদ্বারা প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহিত হয়। কিন্তু তদ্বিপরীত হইলে অগ্রে স্কন্ধদেশ বহির্গত হইবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে। অস্বাভাবিক রূপে মস্তক বহির্গত হইলেই যে স্কন্ধদেশ অগ্রে

বহির্গত হয়, এরূপ নহে, জরায়ুর তির্য্যক্ অবস্থানবশতঃও এই রূপ প্রায় ঘটিয়া থাকে। স্কন্ধদেশ বহির্গত হইলে অধিকাংশ স্থলে বাহু এবং কখন কখন বাহু ও নাভীসংযুক্ত নাড়ী বহির্গত হয়। শেষোক্ত অবস্থায় বিশিষ্টরূপ প্রতীকার না করিলে, প্রায় শিশু বাঁচে না। বাহু বহির্গত হইলে জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ ক্রিয়াবশতঃ স্বাভাবিক বিনির্গম (Spontaneous evolution) দ্বারা যে মস্তক বা নিতম্বদেশ বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবে এরূপ আশা করা যায় না।

ডাক্তার বার্ণ্স বলেন, স্কন্ধদেশের দুইটী অবস্থান; প্রথমতঃ, মস্তক বাম স্যাক্রো ইলিয়াক গহ্বরে (left sacro-iliac hollow) অবস্থিতি করে। দ্বিতীয়তঃ, উহা দক্ষিণ স্যাক্রো ইলিয়াক গহ্বরে (right sacro-iliac hollow) অবস্থিতি করে। ইহার যে কোন অবস্থানে দক্ষিণ বা বাম স্কন্ধদেশ বহির্গত হইতে পারে। যখন মস্তক বাম ইলিয়মের উপর থাকে, তখন দক্ষিণ স্কন্ধদেশ নামিয়া আসিলে শিশুর পৃষ্ঠদেশ সম্মুখদিকে যায়, এবং বাম স্কন্ধদেশ নামিয়া আসিলে, উদর সম্মুখদিকে যায়। যখন মস্তক দক্ষিণ ইলিয়মের উপর থাকে, তখন দক্ষিণ স্কন্ধদেশ নামিয়া আসিলে, শিশুর উদর সম্মুখদিকে যায়, এবং বামস্কন্ধদেশ নামিয়া আসিলে, পৃষ্ঠদেশ সম্মুখদিকে যায়।

স্কন্ধদেশ সুবিধাজনক অবস্থায় থাকিলে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা যে মস্তক ও নিতম্বদেশ বিবর্ত্তিত হইয়া বহির্গমনোন্মুখ হয় না, তাহা আমরা বলি না, কিন্তু ইহার উপর নির্ভর করিয়া সন্তুষ্ট থাকা উচিত নহে। এ অবস্থায় স্কন্ধদেশ ক্রমশঃ বস্তিকোটরের গহ্বরে নামিয়া তথায় স্থির থাকে; পানমুচির জল বহির্গত হইয়া যায়, এবং জরায়ুর সঙ্কোচন হইয়া শিশুকে আট্‌কাইয়া রাখে, ও সঙ্কোচন শক্তি সময়ে সময়ে এতদূর প্রবল হয় যে জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া যায়, এবং প্রসূতি অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়ে। এ অবস্থায় ক্লোরাফরম্ শুঁকাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা, এবং যদি রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে পর্য্যায়ক্রমে এপোসাইনম্ ক্যান্ এবং ট্রিলিয়ম পেন্ সেবন করাইলেও বিশেষ শান্তি হইতে দেখা যায়। স্কন্ধদেশ বহির্গমনোন্মুখ হইতেছে ইহা যদি নিশ্চয় জানা যায়, তাহা হইলে পানমুচি ছিন্ন হইবার

পূর্ব্বে মস্তক বিবর্ত্তন (Cephalic version) দ্বারা শিশু বহির্গত করিতে হইবে। এ অবস্থায় বিবর্ত্তন দ্বারা পদ বহির্গমনোন্মুখ করা কোন মতে যুক্তিসিদ্ধ নহে। কারণ, যদি শিশু পূর্ণবৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এবং পানমুচির জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়, তাহা হইলে শিশুর জীবন নষ্ট হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা, এবং সময়ে সময়ে মাতার জীবনও সঙ্কটাপন্ন হইয়া পড়ে।

যদি বাস্তবিক প্রসব বেদনা, উপস্থিত হওয়ার পর পরীক্ষা করিয়া দেখিলেও কোন অঙ্গ বহির্গত হইতেছে কি না স্পষ্ট জানা না যায়, তাহা হইলে গর্ভ সম্বন্ধে নিশ্চয়ই কোন না কোন বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে বলিয়া জানিতে হইবে।

যখন পানমুচি অত্যন্ত শিথিল হয়, ও এম্নিয়েটিক তরল পদার্থ অতি স্বল্প হইয়া আইসে, তখন যোনির মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উচ্চতন প্রণালীতে স্কন্ধদেশ বহির্গত হইতেছে এরূপ অনুভূত হয়। নিম্নলিখিত লক্ষণদ্বারা স্কন্ধদেশের বহির্গমন বুঝিতে পারা যায়, — যথা, এক্রোমিয়ন প্রসেস্ (acromion process) স্ক্যাপিউলা (scapula), স্পাইন অব দি স্ক্যাপিউলা (spine of the scapula), ও বগল (axilla)। পানমুচি ছিন্ন হইবার পূর্ব্বে ইহা জানিতে না পারিলে, কখন পানমুচি ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা তাহা বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবেক। বাহু বহির্গমনোন্মুখ হইলে পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত স্কন্ধদেশ বহির্গত হইতেছে কি না।

যদিও কোন কোন স্থলে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা, অস্বাভাবিক ভাবে মস্তক বহির্গমন সহজ অবস্থায় পরিণত হয়, এবং স্কন্ধদেশ বিবর্ত্তিত হইয়া মস্তক বা নিতম্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তথাপি এই শুভ পরিবর্ত্তন প্রত্যাশায় আমাদের নিশ্চিন্ত থাকা উচিত নহে, কারণ যত বিলম্ব হয়, প্রসব কার্য্য নির্ব্বাহ করাও তত দুষ্কর হইয়া উঠে। শিশু কিঞ্চিৎ ক্ষুদ্র না হইলে এইরূপ শুভ পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় না।

পানমুচি ছিন্ন হইবার পূর্ব্বে বা পরে, যদি বোধ হয়, যে স্কন্ধদেশ বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করিয়াছে, তাহা হইলে, বাহু বহির্গত হউক আর না হউক, এই অস্বাভাবিক অবস্থাকে স্বাভাবিক

অবস্থায় আনা উচিত। এরূপ করিতে হইলে, যোনির মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া স্কন্ধদেশ রদিকে ঠেলিয়া দিবে, এবং উহাকে বিবর্ত্তন করিয়া মস্তক বহির্গমনদ্বারে আনিবে। ইত্যবসরে অপর হস্তটীর দ্বারা মাতার তলপেটের উপর দিয়া শিশুর পদদ্বয়ে চাপ দিয়া বাহিরের দিকে ঠেলিয়া দিতে হইবে।

যদি এই উপায় বিফল হয়, এবং যদি জানা যায়, যে গর্ভস্থ শিশুটী নিতান্ত ক্ষুদ্র নহে, ও প্রসূতির জরায়ু ক্রিয়াও তত প্রবল ভাবে হইতেছে না, তাহা হইলে জরায়ুর জলীয় পদার্থ বহির্গত হইবার পূর্ব্বে পদদ্বয় বিবর্ত্তিত করা উচিত।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, পদ বা মস্তক বিবর্ত্তন করিবার পূর্ব্বে ক্লোরা-ফরম্ শুঁকাইলে অনেক সুবিধা হয়। কিন্তু যতক্ষণ না প্রসূতি অচৈতন্য হইয়া পড়ে, ততক্ষণ যত্নের সহিত ক্লোরাফরম শুঁকাইতে হইবেক। এইরূপ করিলে জরায়ু ক্রমশঃ শিথিল হইয়া আইসে। ক্লোরাফরম দ্বারা জরায়ুর ক্রিয়া অবরুদ্ধ হইলেও বিশেষ ক্ষতি হয় না। মরফিয়া (morphia) খাওয়াইলেও প্রায় সমান উপকার হয়।

যদি শিশুর কোন অঙ্গ বিবর্ত্তন করা নিতান্ত আবশ্যক ও সুবিধাজনক বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে ক্লোরাফরম শুঁকাইবার পর এক ডোস মরফিয়া (morphia) খাওয়াইয়া শিশু বিবর্ত্তন করা ভাল। কিন্তু যদি প্রসূতি অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে কোন মতে মরফিয়া খাওয়ান বিধেয় নহে। এরূপ অবস্থায় ক্লোরাফরম শুঁকাইলে বিশেষ ক্ষতি হয় না।

অষ্টাদশ অধ্যায়।

মস্তক ভিন্ন অন্য অঙ্গ বহির্গমনোম্মুখ হওয়া নিবন্ধন প্রসব ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য।

স্বাভাবিক প্রসব প্রক্রিয়াতে মস্তক যে কেবল প্রথমে বহির্গমনোম্মুখ হয় তাহা নহে, মস্তকের শীর্ষদেশ সর্ব্বাপেক্ষা নিম্নে থাকে, এবং

অঙ্গুলীপরীক্ষাকালে উহাতেই অঙ্গুলীস্পর্শ হয়, এ কথা ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে। মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে প্রসবক্রিয়া যে কেবল সহজ হয়, এবং স্বাভাবিক শক্তি দ্বারা প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হইবার সুবিধা হয়, তাহা নহে, কিন্তু এইরূপ প্রসবের সংখ্যাই অধিক। সাধারণতঃ মস্তক প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয় বটে, কিন্তু কখনও কখনও এরূপ কারণ ঘটে যাহাতে এই সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে, এবং এরূপ অবস্থায় ভ্রূণের যে কোনও অংশ প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হইতে পারে। কিন্তু এরূপ প্রসবকে প্রকৃতির সুন্দর ও সহজ নিয়মের বিপর্য্যয় বলিয়া জানিতে হইবে।

প্রসবের প্রথমাবস্থায় ভ্রূণের মস্তক নিম্নদিকে থাকিলে অঙ্গুলীপরীক্ষা-দ্বারাই তাহা বুঝা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা হইতে এরূপ স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না, যে মস্তক প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হইবেই। স্বাভাবিক প্রসবস্থলে যেমন মস্তক কুঞ্জিত হইয়া উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করে এবং চিবুক বক্ষঃস্থলের খুব নিকটে অথবা উপরে আসিয়া পড়ে, তাহা না হইয়া প্রবেশকালে চিবুক অন্যদিকে যাইতে পারে, অথবা পূর্ব্ব হইতে এমন কোন কারণ ঘটিতে পারে যাহার জন্য স্থল বিশেষে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই প্রসারণ হইতে পারে। এই উভয় স্থলেই ভ্রূণ যত অগ্রসর হইতে থাকে চিবুক বক্ষের দিক্ হইতে ততই সরিয়া যায়। সুতরাং অক্সিপট ক্রমেই পৃষ্ঠের দিকে গিয়া পড়ে। এই কারণে মুখ প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয়।

(ক) মুখ বহির্গমনোন্মুখ হওন ঃ—সম্ভবতঃ যে সকল স্থলে মুখ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহার আদিম অবস্থায় মস্তকই বহির্গমনোন্মুখ থাকে; অর্থাৎ ঝিল্লীসকল বিদীর্ণ হইবার এবং মস্তক উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করিবার পূর্ব্বেই কুজন হইতে আরম্ভ হয়, এবং সাধারণতঃ মস্তকবহির্গমনের অবস্থায় যেমন শীর্ষদেশ অগ্রগামী থাকে, মস্তক সেইরূপ ভাবে নামিয়া আসিবার অবস্থায় অবস্থিতি করে। কিন্তু এই অবস্থায় যদি ভ্রূণনিঃসারিণী শক্তির গতি অথবা বস্তিকোটর বা মস্তকের গঠন এরূপ ভাবের হয় যে অক্সিপটের গতি বাধা প্রাপ্ত হয়, অথচ কপাল যে দিকে ইচ্ছা সরিতে

পারে, তাহা হইলে যে দিকে বাধা অপেক্ষাকৃত অল্প ভ্রূণনিঃসারিণী শক্তির বলে মস্তক সেই দিকে ঘুরিতে থাকে; সুতরাং চিবুকের গতি বক্ষঃস্থলের দিকে না হইয়া তদ্বিপরীত দিকে হয়, এবং অক্সিপট ক্রমে অধিকতর পশ্চাতে ঝুঁকিয়া পড়ে। এ অবস্থায় মস্তক যত বাহিরের দিকে আসিতে থাকিবে, অক্সিপট যে ততই অধিক বাধা পাইবে, এবং সেই কারণে পৃষ্ঠের দিকে অধিকতর ঝুঁকিতে থাকিবে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা ভ্রূণের মস্তক ও ঘাড়ের জোড় (atlanto-occipital articulation) অধিক নমনশীল। এইজন্য ভ্রূণের মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ সহজে পৃষ্ঠেরদিকে নত হইয়া পড়ে, সুতরাং মুখ সম্পূর্ণ অথবা আংশিক ভাবে নিম্নাভিমুখে আসিয়া পড়াতে এই অবস্থায় মুখ প্রথমে বহির্গমনোন্মুখ হয়।

মুখ বহির্গমনোন্মুখ হওয়ার কারণ সম্বন্ধে ডাক্তার বার্ণ্‌সের মতও অনেক অংশে এইরূপ। তিনি বলেন, —“প্রসব ক্রিয়ায় সংঘর্ষণ শক্তির কার্য্য অনেকে ধর্ত্তব্য বলিয়াই মনে করেন না। যদি সংঘর্ষণের বাধা মস্তকের পরিধির সকল দিকে ঠিক্ সমান হয়, তবে উহা না থাকিলেও মস্তকের গতি যে দিকে হইত, উহা সত্ত্বেও সেই দিকে হইবে। সুতরাং এরূপস্থলে উক্ত বাধা ধর্ত্তব্যের মধ্যে মনে না করিলে কিছু আসে যায় না। কিন্তু সকল সময়ে তাহা হয় না। মস্তকের এক অংশে অপর সকল অংশ অপেক্ষা সংঘর্ষণের বাধা এত অধিক হইতে পারে যে প্রথমোক্ত অংশের গতি কমিয়া গিয়া বিপরীত দিকের অংশ অপেক্ষাকৃত অধিক দূর অগ্রসর হইতে পারে; অথবা প্রথমোক্ত অংশের গতি একবারে অবরুদ্ধ হইয়া যাইতে পারে। এই উভয় অবস্থাতেই বস্তিকোটরসম্বন্ধে মস্তকের অবস্থানের পরিবর্ত্তন অবশ্যম্ভাবী।

“এক্ষণে সংঘর্ষণের বাধা অক্সিপটের বাম (foramen ovale) ফোরামেন ওভেলির উপর প্রযুক্ত হইলে উহার ফল কিরূপ হইবে তাহা দেখা যাউক। এরূপ স্থলে উক্ত অংশের গতি অল্প বা অধিক পরিমাণে অবরুদ্ধ হইয়া যাইবে, এবং সেই সঙ্গে ভ্রূণনিঃসারিণী শক্তির সমস্ত বল মেরুদণ্ড দিয়া মস্তক ও ঘাড়ের জোড়ের দিকে

চালিত হওয়াতে উহা বাম ফোরামেন ওভেলির বিপরীত অংশের অর্থাৎ কপালের উপর পূর্ণমাত্রায় প্রযুক্ত হইবে। সুতরাং কপাল ক্রমে নীচের দিকে নামিয়া শীর্ষ দেশের স্থান অধিকার পূর্ব্বক বহির্গমনোম্মুখ হইবে। যদি কপাল ক্রমাগত এইভাবে সরিতে থাকে, তাহা হইলে মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ ক্রমে ঘুরিয়া পৃষ্ঠদেশের নিকটবর্ত্তী হইবে, এবং কপালের পরিবর্ত্তে মুখ বহির্গমনোম্মুখ হইবে।"

যে সকল স্থলে মুখ বহির্গমনোম্মুখ হয়, সে সকল স্থলে মস্তক যতদূর নামিয়া আসিলে প্রতীকার অসাধ্য হইয়া পড়ে, ততদূর নামিবার পূর্ব্বে মস্তকের প্রকৃত অবস্থান জানিতে পারিলে নিরাপদে প্রসব-কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে। এইজন্য যে সকল লক্ষণ দ্বারা বুঝিতে পারা যায়, যে মুখ বহির্গমনোম্মুখ হইয়াছে, সেই সকল লক্ষণ বিশেষরূপে জানিয়া রাখা আবশ্যক।

ঝিল্লীবিদারণের পূর্ব্বে এ সম্বন্ধে কিছু নির্ণয় করা দুঃসাধ্য। এ অবস্থায় মস্তক প্রায়ই একটু উচ্চে থাকে, এবং যদি ঝিল্লী খুব টান টান হইয়া থাকে, তাহা হইলে বহির্গমনোম্মুখ অঙ্গ স্পর্শ করা বড় কঠিন হয়। তখনও ভ্রূণের প্রসারণ সম্পূর্ণরূপে শেষ না হওয়াতে বহির্গমনোম্মুখ অঙ্গ স্পর্শ করা সম্ভব হইলেও কপালে অঙ্গুলি লাগিয়া শীর্ষ দেশে লাগিয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু যদি ঝিল্লী শিথিল অবস্থায় থাকে, অথবা বিদীর্ণ হইয়া যায়, তাহা হইলে অপেক্ষাকৃত সহজে ভ্রূণমস্তকের অবস্থান নির্ণয় করা যাইতে পারে। একটু সাবধান হইয়া পরীক্ষা করিলেই নাসিকা ও চক্ষুর অবস্থান জানা যায়। নাসিকার উচ্চতা ও ছিদ্রদ্বয় এবং চক্ষুর গহ্বর ও অস্থিময় পরিধিদ্বারা সহজেই অঙ্গুলি-স্পর্শে অন্য অঙ্গ হইতে উক্ত দুই অঙ্গের পার্থক্য অনুভূত হয়। তাহার পর মাড়িদ্বারা মুখের অবস্থান জানা যায়। মুখ ও মলদ্বারের পার্থক্য বুঝিবার পক্ষে এই লক্ষণই যথেষ্ট বলিয়া মনে হইতে পারে। কিন্তু তথাপি এ সম্বন্ধে ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। ভেল্‌পো বলেন একবার একজন ফরাসি অধ্যাপক একটি প্রসূতির জরায়ুস্থ ভ্রূণের অবস্থান পরীক্ষাকালে মনে করিয়াছিলেন যে তিনি ভ্রূণের মুখে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিয়াছেন।

এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া তিনি বলিলেন, মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, এবং এই বলিয়া গর্ব্ব করিতে লাগিলেন, যে তিনি যে বস্তিবহির্গমনকে মুখ বহির্গমন বলিয়া মনে করিয়াছেন, ইহা হইতেই পারে না। কিন্তু তিনি যখন অঙ্গুলি বাহির করিয়া আনিলেন, তখন তাহাতে ভ্রূণের মল লাগিয়া রহিয়াছে দেখিয়া তাঁহার ছাত্রগণ হাস্য করিতে লাগিল। সে যাহাহউক, একটু মনোযোগের সহিত চিন্তা করিয়া দেখিলেই, এরূপ ভ্রম দূর হইতে পারে। মুখের গহ্বরের চতুর্দ্দিকে অস্থিময় কঠিন প্রাচীর আছে, কিন্তু মলদ্বারের চতুষ্পার্শ্ব কোমল মাংসপেশীদ্বারা গঠিত, এবং উহার মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইতে গেলে ভ্রূণ যদি জীবিত থাকে, তবে মলদ্বারের মাংসপেশী সঙ্কুচিত হইয়া অঙ্গুলিকে বাধা দেয়। এতদ্ভিন্ন কেহ কেহ বলেন, যে মুখের মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলে কোন কোন স্থলে, ভ্রূণ তাহা চুষিতেছে বলিয়া অনুভব করা যায়।

সে যাহা হউক, ভ্রূণ বহির্গত হইবার সময় অত্যন্ত নিকটবর্ত্তী হইলে, যখন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ একেবারে বস্তিকোটর পূর্ণ করিয়া ফেলে, তখন ভ্রূণদেহের অবস্থান নির্ণয় করা একটু কঠিন হয়। এবং এরূপ স্থলে ভ্রূণদেহের অস্বাভাবিক অবস্থানের প্রতীকার করাও সাধারণতঃ অসম্ভব হইয়া পড়ে। এ প্রকার অবস্থায় অপেক্ষা করা এবং স্বাভাবিক শক্তিকে পূর্ণভাবে কার্য্য করিতে দেওয়া ভিন্ন উপায়ান্তর নাই। গর্ভচিকিৎসক এই সময়ে কিরূপে প্রসূতিকে বাঁচাইয়া প্রসব কার্য্য সমাধা করা যাইতে পারে ধীরভাবে তাহা চিন্তা করিবেন। মনোযোগের সহিত ভ্রূণের অবস্থান পরীক্ষা করিয়া তাহার ফলাফলের বিষয় ভালরূপে চিন্তা করিয়া রাখিলে, সাহায্য আবশ্যক হইবার পূর্ব্বে প্রকৃত অবস্থা অনেকটা বুঝিয়া চিকিৎসক উপযুক্ত সময়ে সাহায্য করিবার জন্য প্রস্তুত থাকিতে পারিবেন।

কাজো বলেন, মুখ বহির্গমনের সময় মুখের অবস্থান প্রধানতঃ দুই প্রকার হইয়া থাকে ; (১) দক্ষিণ চিবুক-সম্মুখ অবস্থান ; এই অবস্থানে চিবুক বস্তিকোটরের দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসে থাকে ; (২) বাম চিবুক-সম্মুখ অবস্থান ; এই অবস্থানে চিবুক বস্তিকোটরের বাম তির্য্যক্ ব্যাসে থাকে। তিনি

আরও বলেন, "মস্তকের শীর্ষ দেশ বহির্গমন সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে, মুখ বহির্গমন সম্বন্ধেও তাহা খাটে—অর্থাৎ বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর পরিধির এমন কোন অংশ নাই যাহার সহিত প্রসবের প্রারম্ভে চিবুকের সংশ্রব হইতে পারে না। তথাপি বস্তিকোটরের দক্ষিণ ও বাম প্রত্যেক দিকে যে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান হইতে পারে তৎসমুদায়কে তিনি তিন শ্রেণীতে ভাগ করিয়াছেন। পূর্ব্বে যে দুইটী প্রধান ভাগের কথা বলা হইয়াছে তাহার প্রত্যেক ভাগের অন্তর্গত অবস্থান সমূহ (anterior) সম্মুখ অবস্থান, (trnsverse) পার্শ্ব অবস্থান ও (posterior) পশ্চাৎ অবস্থান, এই তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন।"

মুখবহির্গমনের অবস্থায়, (বিশেষতঃ যে স্থলে বস্তিকোটর সম্বন্ধে চিবুক সর্ব্বশেষে পশ্চাদ্দিকে ঘুরিয়া যায় তখন) কতদূর বিপদের সম্ভাবনা তৎসম্বন্ধে গ্রন্থকারদিগের মধ্যে নানা প্রকার মতভেদ দৃষ্ট হয়। ডাক্তার মেডোজ, ডাক্তার ডব্লিউ হন্টারের হস্তলিখিত বক্তৃতার এক অংশ উদ্ধৃত করিয়া দেখাইয়াছেন, যে এরূপ স্থলে ডাক্তার হন্টার প্রসব করাইবার জন্য ভ্রূণের মস্তক ঘুরান আবশ্যক মনে করেন না। শতকরা পঁচানব্বইটী স্থলে তিনি মস্তককে আপনা আপনি যথেচ্ছভাবে বহির্গত হইতে দেন। ডাক্তার মেডোজ আরও বলেন, যে অধিকাংশ ইংরেজ গ্রন্থকারও এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, এবং কার্য্যকালেও তদনুসারে চলেন। তাঁহার নিজের মতও এইরূপ। তিনি বলেন:—"সাধারণতঃ মুখবহির্গমনের অবস্থায় চিকিৎসকের হস্তক্ষেপ করিবার প্রয়োজন নাই; কারণ, প্রসবের প্রথমাবস্থায় একটু দীর্ঘকালস্থায়ী প্রসববেদনা এবং প্রসূতির অপেক্ষাকৃত একটু অধিক কষ্ট ভিন্ন এরূপ স্থলে অন্য কোন বিঘ্ন প্রায়ই হয় না।" ডাক্তার বার্ণসের মত ইহার বিপরীত। তিনি বলেন, অত্যন্ত বিপজ্জনক যে যে প্রসবে পরামর্শদানের জন্য তিনি আহূত হইয়াছিলেন তাহার মধ্যে কয়েকটিতেই মুখ বহির্গমনোম্মুখ হইয়াছিল। সে যাহা হউক, এ অবস্থায় যে সকল বিঘ্ন বিপত্তি হয়, তাহা ভ্রূণদেহের (বিশেষতঃ ভ্রূণমস্তকের) পরিমাণ, মস্তকের গঠন, বস্তিকোটরের আয়তন ইত্যাদির উপর অনেক পরিমাণে নির্ভর করে।

মুখ বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করিবার পূর্ব্বে যদি চিকিৎসক জানিতে পারেন, যে মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ সর্ব্বতোবিধায়ে তাহার প্রতিকারের চেষ্টা করিবেন। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, যে সম্ভবতঃ যে সকল স্থলে মুখ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহার আদিম অবস্থায় মস্তকই বহির্গমনোন্মুখ থাকে। সর্ব্বত্র না হউক অধিকাংশ স্থলেই এ কথা সত্য। ইহাও বলা হইয়াছে, যে ভ্রূণ নামিয়া আসিবার সময় উহার মস্তকের শীর্ষদেশ বা অক্সিপট কপাল অপেক্ষা অধিক বাধা প্রাপ্ত হইলে উহার গতি সম্পূর্ণ বা আংশিক ভাবে অবরুদ্ধ হইয়া যায়, এবং কপাল অগ্রসর হইয়া শীর্ষদেশের স্থান অধিকার করে, ও সেই জন্যই মস্তকের আদিম অবস্থান পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। স্থতরাং দেখা যাইতেছে, যে কোনও রূপে এই অবস্থা উল্‌টাইয়া দিতে পারিলেই সকল গোলযোগ মিটিয়া যায়। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য প্রথমে এক হস্তের দুইটী অঙ্গুলি যোনির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া, তদ্দ্বারা প্রসারণের অবস্থা অনুসারে কপাল ও চিবুক এতদুভয়ের মধ্যে যে অঙ্গ বহির্গমনোন্মুখ হইবে তাহা উপর দিকে ঠেলিয়া দিতে হইবে, এবং সেই সময়ে অপর হস্তের দুইটী অঙ্গুলি অক্সিপটে লাগাইয়া উহাকে নীচের দিকে টানিয়া আনিলে কুব্জন পুনঃ সঞ্চারিত হইয়া, মুখবহির্গমনের অবস্থা মস্তকবহির্গমনের অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। এস্থলে অঙ্গুলির সাহায্যে একদিকে কপালের নিম্নগামী গতিকে বাধা দেওয়া হয়; এবং অপর দিকে অক্সিপট যে বাধা প্রাপ্ত হইতেছিল তাহা অতিক্রম করিবার জন্য উহাকে সাহায্য করা হয়। এইরূপে যদি কুব্জন পুনঃসঞ্চারিত করিতে পারাযায়, ও যতক্ষণ শীর্ষদেশ বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ না করে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কুব্জন রক্ষা করিতে পারাযায়, এবং এই অবস্থায় যদি জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উত্তমরূপে চলিতে থাকে, তাহা হইলে প্রসব ক্রিয়ার অবশিষ্ট অংশ স্বাভাবিক শক্তিদ্বারাই সমাহিত হইতে পারে। অনেক লব্ধপ্রতিষ্ঠ গর্ভচিকিৎসক প্রসব ক্রিয়ার প্রথমাবস্থায় এইরূপে মুখবহির্গমন পরিবর্ত্তিত করিয়া দেওয়ার অনুমোদন করেন। ডাক্তার হজ বলেন,—“যদি চিকিৎসক প্রসবের প্রথমাবস্থায় আহূত হন, এবং বুঝিতে পারেন, যে জরায়ুর মুখ প্রসারিত

হইবার পর মুখ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, কিন্তু বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ তখনও জরায়ুমুখ পার হইয়া আইসে নাই, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ শীর্ষদেশ ধরিয়া বিবর্ত্তন (reversion by the vertex) করাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। কারণ, উক্ত অবস্থায়, বিশেষতঃ যদি প্রসূতির পূর্ব্বে অনেক গুলি সন্তান হইয়া থাকে, তাহা হইলে, প্রসূতিকে বিশেষ কষ্ট না দিয়াই শীঘ্র ও সহজে উক্ত উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে।" ডাক্তার রবার্ট বার্ণ্‌স বলেন,—"সংঘর্ষনের বাধা যাহাতে কপালের উপর সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে পড়ে, অথচ ভ্রূণনিঃসারিণী শক্তির কার্য্য চলিতে থাকে, এরূপ উপায় করিতে পারিলে যে অক্সিপট নীচের দিকে আসিবে, এবং বহির্গমনোন্মুখ অংশ সকল স্বাভাবিক অবস্থানে আনীত হইবে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।"

কিন্তু তাঁহার মতে কোন কোন স্থলে বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গকে পূর্ব্বোক্ত উপায়ে স্বাভাবিক অবস্থানে আনা যায় না। তিনি বলেন,—"কখন কখন মুখ উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করে না। তখন কি করা যাইবে?" তাঁহার মতে এরূপ অবস্থায় ফরসেপ্‌ প্রয়োগে অনেক বিঘ্ন ঘটিবার সম্ভাবনা। এই জন্য তিনি এরূপ স্থলে পা ধরিয়া বিবর্ত্তন করিতে পরামর্শ দেন, এবং বলেন যে তাহাতে প্রসূতি ও সন্তান উভয়ের পক্ষেই অপেক্ষাকৃত অল্প বিপদের সম্ভাবনা।

সে যাহা হউক, অনেক সময় এরূপ ঘটে, যে চিকিৎসক যখন রোগীর নিকট আহূত হইলেন, তখন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ এতদূর অগ্রসর হইয়াছে, যে তাহার অবস্থান পরিবর্ত্তিত করা অসম্ভব। হয়ত মুখ বস্তিকোটরে প্রবেশ করিয়াছে, এবং এতদূর নামিয়া আসিয়াছে, যে চিবুক উপরের দিকে ঠেলিয়া দিবার ও অক্সিপট নীচের দিকে টানিয়া আনিবার, অর্থাৎ কুঞ্চন উৎপাদন করিবার, আর সুবিধা নাই। তখন কি করা কর্ত্তব্য? এটি অতি গুরুতর প্রশ্ন।

অধিকাংশ স্থলেই মস্তক নামিবার সময় এরূপ ভাবে ঘূর্ণিত হয়, যে চিবুক সিম্ফিসিস্‌ পিউবিসের দিকে আসিয়া পড়ে, এবং এরূপ অবস্থায় সাধারণতঃ স্বাভাবিক শক্তির সাহায্যেই, কিঞ্চিৎ বিলম্ব ও যন্ত্রণার পর, আপনা

আপনি প্রসবকার্য্য সমাহিত হইয়া থাকে। কিন্তু যদি প্রসূতির অবসন্ন হইয়া পড়িবার সম্ভাবনা দেখাযায়, তাহা হইলে ফরসেপ ব্যবহার করিতে হইবে। অন্য প্রকার, প্রসবের স্থলে যে ভাবে উক্ত যন্ত্র প্রযুক্ত হইয়া থাকে এস্থলে উহার প্রয়োগের নিয়ম তাহা হইতে বিশেষ বিভিন্ন নহে। ডাক্তার বার্ণ্‌স বলেন,—"যদি চিবুক বস্তিকোটরে আট্‌কাইয়া যায়, তাহা হইলে চিবুককে সম্পূর্ণ রূপে পিউবিক্‌ আর্চের নিম্নে আনিবার জন্য নীচের দিকে টান দিতে হইবে। তাহার পর সম্মুখ দিকে এবং ঊর্দ্ধভাবে টান দিয়া উহার বেগ ক্রমে ক্রমে বাড়াইতে হইবে। এরূপ করিলে মস্তক বস্তিকোটরের বাহিরে আসিয়া পড়িবে। মস্তকের পশ্চাদ্ভাগের চাপ নিবন্ধন পেরিনিয়মে অত্যন্ত চাড় লাগে। এই জন্য উহা বাহির করিয়া আনিবার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। পেরিনিয়ম প্রসারিত হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া, তাহার পর আস্তে আস্তে মস্তক বাহির করিয়া আনিবে।"

অধিকাংশ স্থলে চিবুক সম্মুখের দিকে ফিরিয়া থাকে। এই অবস্থানে চিবুকের নিম্নদিকে আগমন সাবধানে বুঝিয়া দেখিতে হইবে। যদি উহার পশ্চাদ্দিকে ঘুরিয়া যাইবার সম্ভাবনা দেখা যায়, (অথবা যদি উহা উপযুক্ত সময়ে সম্মুখ দিকে না ফিরে,) তাহা হইলে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক অঙ্গুলি অথবা ফরসেপের একটী ফলাদ্বারা উহাকে এরূপ ভাবে বাধা দিতে হইবে যাহাতে উহা পশ্চাদ্দিকে না গিয়া সম্মুখ দিকে ঘুরিয়া আইসে। যদি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইবার উপযুক্ত স্থান থাকে, তবে অঙ্গুলি প্রয়োগ করাই ভাল, নতুবা ফরসেপের একটী ফলা প্রয়োগ করিতে হইবে।

ডাক্তার পেন্‌রোজ "গ্রেটব্রিটেন ও আয়র্লণ্ডের অবষ্টেট্রিক্যাল জর্ণাল" নামক পত্রিকার আমেরিকান ক্রোড়পত্রে এইরূপ একটী প্রসবের বিষয় বর্ণনা করিয়া বলিয়াছেন, যে তিনি ঐ প্রসবে উপরি লিখিত উপায় অবলম্বন করিয়া বিশেষ কৃতকার্য্য হইয়াছিলেন। দুইবার ফরসেপ প্রয়োগে কোন ফল না হওয়াতে পূর্ব্বোক্ত উপায় অবলম্বনের কথা তাঁহার মনে উদয় হইয়াছিল। শিশুর মুখের যে পার্শ্ব পশ্চাৎ দিকে ফিরিয়াছিল তিনি সেই পার্শ্বে কেবল ফরসেপের একটী ফলালাগাইয়া রাখিয়াছিলেন। এই বাধায়

অন্ত মুখ সেদিকে ফিরিতে না পাওয়াতে, জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচনহেতু চিবুক তৎক্ষণাৎ সিম্ফিসিস্ পিউবিসের নীচে ঘুরিয়া গেল ও মস্তক অবিলম্বে বহির্গত হইয়া আসিল। যে প্রাকৃতিক নিয়মের বলে এই ফল উৎপাদিত হইল তাহা এই,—"যখন কোন পদার্থের উপর বল প্রযুক্ত হয়, এবং উহা কোন প্রকার বাধা না পায়, তখন যে দিকে ঐ বল প্রযুক্ত হইতেছে, উক্ত পদার্থের গতি সেই দিকেই হইবে। কিন্তু যদি কোনরূপ বাধা বিদ্যমান থাকে, তবে যেদিকের বাধা সর্ব্বাপেক্ষা অল্প উক্ত পদার্থের গতি সেই দিকেই হইবে।" মুখ যদি বস্তিকোটরের মধ্যে পঁহুছিতে পারে, তাহা হইলে সেইখানেই উহা চিবুকঘূর্ণনের উপযুক্ত বাধা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু মুখ উক্ত স্থলে যাইতে না পারাতেই এত গোলযোগ ঘটিয়া থাকে। কখন কখন দেখাযায়, যে প্রসবক্রিয়া শেষ হইবার ঠিক্ পূর্ব্ববর্ত্তী মুহূর্ত্তে চিবুক সম্মুখ দিকে ঘূরিয়া আইসে। সম্ভবতঃ জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচনের বলে বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ বস্তিকোটরের তলায় আসিয়া পড়াতেই এরূপ ঘটিয়া থাকে।

কিন্তু যদি পূর্ব্বোক্ত উপায় অবলম্বনের পরেও চিবুক পশ্চাৎ দিকে ঘূরিয়া যায়, অথবা চিকিৎসক এত বিলম্বে আহূত হন, যে তখন উক্ত দুর্ঘটনা নিবারণের উপায় নাই, তখন কি করা কর্ত্তব্য? কেহ কেহ বলেন, যে এরূপ অবস্থাতেও অধিকাংশ স্থলে স্বাভাবিক শক্তিদ্বারা প্রসবকার্য্য নির্ব্বাহিত হইতে পারে। কাহারও কাহারও মত ঠিক্ ইহার বিপরীত। ডাঃ সি, ডি, মেগ্‌স্ শেষোক্ত মতের পক্ষপাতী ছিলেন বলিয়া বোধ হয়। ডাক্তার বার্ণ্‌স্ বলেন,—"কপাল সম্মুখে থাকিলে, পূর্ণবৃদ্ধিপ্রাপ্ত জীবিত অথবা সদ্যোমৃত শিশুর পক্ষে ভূমিষ্ঠ হওয়া অসম্ভব।" যদি শিশু ক্ষুদ্রাকৃতি এবং বস্তিকোটর বৃহদায়তন হয়, এবং সেই সঙ্গে যদি জরায়ুর ক্রিয়া প্রবল ভাবে ও অবিরত গতিতে চলিতে থাকে, তাহা হইলে হয়ত মুখ ক্রমাগত নিম্ন দিকে চালিত হইয়া বস্তিকোটরের তলাপর্য্যন্ত আসিতে পারে; এবং সেখানে আসিয়া উহা যে বাধা প্রাপ্ত হয়, তাহাতে কোন কোন স্থলে চিবুক সিম্ফিসিস্ পিউবিসের নীচে আসিয়া সম্মুখদিকে ঘুরিয়া যাইতে পারে। যদি এই সুবিধাজনক পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহা হইলে সাধারণতঃ স্বাভাবিক শক্তি-

দ্বারা প্রসবকার্য্য সমাহিত হয়। ইহার, বিপরীত অবস্থায় যন্ত্রের সাহায্য-ব্যতীত প্রসব করান অসম্ভব। এই সকল কারণেই বোধ হয় এ সম্বন্ধে এত মতভেদ হইতে দেখা যায়। যন্ত্রদ্বারা প্রসব করাইতে হইলে যদি শিশু মধ্যমাকৃতি হয়, তবে ফরসেপ প্রয়োগের সুবিধা হয় না। কারণ, এরূপ অবস্থায় মস্তক নিম্নদিকে টানিবার সময় স্কন্ধদেশ ও বক্ষঃস্থল উহার সহিত পাশাপাশি ভাবে থাকাতে উক্ত দুই অঙ্গও সেই সঙ্গে নিম্নগামী হয়, সুতরাং সংপীড়ন (compression) অত্যন্ত বাড়িয়া যায়।

মস্তক অধিক নিম্নে থাকিলে পা ধরিয়া বিবর্ত্তন করিবার সুবিধা হয় না। যদি এরূপ অবস্থায় পা ধরিয়া বিবর্ত্তন করা সম্ভব হয়, তাহা হইলে শিশু ভূমিষ্ঠ হয় বটে, কিন্তু প্রায়ই তাহার প্রাণ বিনষ্ট হয়, এবং অনেক সময় প্রসূতিরও মৃত্যু হয়।

কেহ কেহ চিবুককে সিম্ফিসিস্ পিউবিসের নিম্নে আনিবার জন্য ফরসেপদ্বারা বলপূর্ব্বক চিবুক ঘুরাইয়া দিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু চিবুক যদি সম্পূর্ণরূপে পশ্চাৎ দিকে ফিরিয়া থাকে, তবে অতি সাবধানে এই উপায় অবলম্বন করিতে হইবে; নতুবা শিশুর ঘাড় ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে। বোধ হয় আস্তে আস্তে সরাইয়া আনিয়া চিবুক ফিরাইতে পারিলে এই দুর্ঘটনা হইতে শিশুকে রক্ষা করা যাইতে পারে, এবং একবার চিবুককে এই অবস্থায় আনিতে পারিলে, চিবুক-সম্মুখ অবস্থানে যে ভাবে প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহিত হয়, সেই ভাবে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারে।

যদি পূর্ব্বোক্তরূপে চিবুক ঘুরাইয়া আনা অসম্ভব হয়, অথবা বিশেষ কোনও কারণে যুক্তিসিদ্ধ নহে বলিয়া মনে হয়,এবং শেষমুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়াও যদি দেখাযায়, যে প্রসবের অব্যবহিত পূর্ব্বেও কখন কখনও চিবুক যেমন আপনা আপনি সম্মুখের দিকে ঘুরিয়া আইসে বর্ত্তমান স্থলে তাহা হইল না, তাহা হইলে চিবুক ফরসেপ দ্বারা একটু উপরের দিকে তুলিয়া এবং পেরিনিয়মকে নীচের দিকে চাপিয়া ধরিয়া পেরিনিয়মের উপর দিয়া চিবুক টানিয়া আনা যাইতে পারে। এরূপস্থলে ফরসেপ প্রয়োগে সুবিধা হওয়া সম্ভব। ইতিপূর্ব্বে যেরূপভাবে পেরিনিয়ম প্রসারিত করিবার

কথা বলা হইয়াছে, সেইরূপভাবে সাবধানে পেরিনিয়ম প্রসারিত করিতে পারিলে, এই উপায় সফল হইবার পক্ষে অনেক সাহায্য হইতে পারে। চিবুক পূর্ব্বোক্তরূপে টানিয়া আনিতে পারিলে, তাহার পর ফরসেপের একটী ফলার সাহায্যে অক্সিপটকে নিম্নে ও পশ্চাৎদিকে টানিয়া আনা যাইতে পারে। তাহা হইলে অন্ততঃ আংশিক ভাবে কুঞ্জন হইয়া মস্তক প্রসূত হইবার সম্ভাবনা।

যদি এই সকল উপায় এবং স্বাভাবিক শক্তির সমস্ত চেষ্টা বিফল হয়, তবে (craniotomy) বিদ্ধনীর সাহায্য অবলম্বন করা যাইতে পারে। কিন্তু শীর্ষদেশ বহির্গমনোন্মুখ হইলে, বিদ্ধনীদ্বারা যত সহজে প্রসবকার্য্য নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে, এস্থলে তাহা হইবার সম্ভাবনা অনেক অল্প। যদি বিদ্ধনীর সাহায্য গ্রহণ করা নিতান্ত আবশ্যক বলিয়া মনে হয়, তবে যেন, সময় থাকিতে তাহা করা হয়। নতুবা প্রসূতির শরীর অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়িলে তাহার জীবন সঙ্কটাপন্ন হইয়া পড়িতে পারে। যে সকল স্থলে এই প্রকার যন্ত্রের সাহায্য আবশ্যক হয়, সে সকল স্থলে প্রায় অনেক চিকিৎসকেরই এ সম্বন্ধে একটু অনবধানতা দেখা যায়। আমাদের এরূপ বিশ্বাস করিবার যথেষ্ট কারণ আছে, যে এরূপ স্থলে অনেক প্রসূতি হয় যন্ত্রপ্রয়োগের অব্যবহিত পরেই অবসাদ নিবন্ধন প্রাণত্যাগ করে, নতুবা অনেকক্ষণ যন্ত্রণা সহ্য করিয়া এতদূর ক্লান্ত হইয়া পড়ে, যে আর তাহাদের সামলাইয়া উঠিবার শক্তি থাকেনা, এবং সেইজন্য অল্প বা অধিক বিলম্বে তাহাদের মৃত্যু হয়। বিদ্ধনীদ্বারা প্রসব করান চিকিৎসকের পক্ষে নিতান্ত ক্লেশকর ব্যাপার, এবং শিশুর মৃত্যু হইয়াছে, এরূপ বিশ্বাস করিবার নিশ্চয় কারণ না থাকিলে, এই প্রক্রিয়াতে চিকিৎসকের দায়িত্ব অতি গুরুতর বলিতে হইবে। এই জন্যই এরূপ স্থলে সাধারণতঃ অন্য চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণের প্রস্তাব উত্থাপিত হয়। বড় বড় সহরে সচরাচর পরামর্শের জন্য ভাল চিকিৎসক পাইতে বিলম্ব হয় না; কিন্তু মফস্বলে ভাল ডাক্তার লইয়া যাইবার বন্দোবস্ত করিতে অনেক সময় লাগে। এই কারণে অনেক স্থলে পরামর্শকারী চিকিৎসকদিগের পরস্পরের সহিত সাক্ষাৎ হইতে হইতে প্রসূতির অবস্থা এতদূর খারাপ হইয়া পড়ে, যে তখন আর চিকিৎসকগণের

সম্মিলিত চেষ্টাতেও তাহার প্রাণ রক্ষা করা যায় না। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক, যে সন্তানের অপেক্ষা প্রসূতির মঙ্গলের দিকে অধিক দৃষ্টি রাখিতে হইবে; এবং যদি এতদুভয়ের মধ্যে এক জনের প্রাণ বিনাশ করা ভিন্ন উপায়ান্তর না থাকে, তবে সন্তানকে নষ্ট করাই কর্ত্তব্য। তাই বলিয়া কেহ যেন মনে না করেন, যে আমরা হঠকারিতার পক্ষপাতী। প্রসূতির তৎকালীন অবস্থা, পূর্ব্বে তাহার স্বাস্থ্য কিরূপ ছিল, এবং সাধারণতঃ তাহার যন্ত্রণা সহ্য করিবার শক্তি কতদূর, এই সমস্ত বিষয় বিশেষরূপে পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিতে হইবে। যতক্ষণ তাহার শরীরে বল থাকিবে, এবং তাহার অবসন্ন হইয়া পড়িবার লক্ষণ না দেখা যাইবে, ততক্ষণ প্রাকৃতিক নিয়মকে যথেচ্ছভাবে কার্য্য করিতে দিবে। কিন্তু যখনই বিপদের সম্ভাবনা দেখা যাইবে, তখনই চিকিৎসককে সতর্ক হইতে হইবে। নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলিকে বিপদের চিহ্ন বলিয়া মনে করা যাইতে পারে;—দ্রুত অথচ ক্ষীণ নাড়ী, জিহ্বার উপর শ্বেত আবরণ, শ্লেষ্মোৎপাদক ঝিল্লীর বিকৃত শ্লেষ্মা নিঃসারণ, অত্যন্ত অস্থিরতা ও স্পষ্ট বলক্ষয়, এবং এই সকলের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুক্রিয়ার নিবৃত্তি।

(খ) পৃষ্ঠ এবং পার্শ্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ হওনঃ—কোন কোন অবস্থায় ভ্রূণের পৃষ্ঠদেশ বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে উপস্থিত হইতে পারে। যদিও কেহ কেহ এ বিষয়ে সন্দেহ প্রকাশ করেন, এবং কেহ কেহ বা ইহা একেবারেই অস্বীকার করেন, তথাপি সাধারণতঃ চিকিৎসকগণ ইহা সম্ভব বলিয়া স্বীকার করিয়া থাকেন। যদি শিশু ক্ষুদ্রাকৃতি হয়, বিশেষতঃ যদি পানমুচিতে অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ থাকে, তাহা হইলে এরূপ ঘটিবার বিশেষ সম্ভাবনা। কিন্তু যদি সন্তানের আকার বৃহৎ এবং প্রসূতির তলপেটের পরিসর অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হয়, তাহা হইলে এরূপ অবস্থান সম্ভব হইবার কোনও কারণ দেখা যায় না।

পার্শ্বদেশও যে অবস্থাবিশেষে বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পৃষ্ঠবহির্গমন সম্বন্ধে উপরে যাহা যাহা বলা হইল, পার্শ্ববহির্গমন-সম্বন্ধেও সেই সকল কথা খাটে।

পৃষ্ঠদেশ বহির্গমনোন্মুখ হইবার লক্ষণ এই যে, এ অবস্থায় প্রথমতঃ বহি-

র্গমনোন্মুখ অঙ্গ স্পর্শ করাই দুরূহ। কিন্তু যদি কোন মতে উহা স্পর্শ করিতে পারাযায়, তাহা হইলে অঙ্গুলিস্পর্শে মেরুদণ্ডের কণ্টক সদৃশ অস্থি সমূহয়ের অবস্থান অনুভূত হয়, এবং উহা যে একটী রেখার ন্যায় চলিয়া গিয়াছে তাহাও বুঝিতে পারাযায়। এতদ্ভিন্ন উহার উভয় পার্শ্বে অঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করিলে পঞ্জরাস্থির উদ্ভব স্থান অনুভূত হয়। যদি পার্শ্বদেশ বহির্গমনোন্মুখ হয়, পঞ্জরাস্থির সংস্থানদ্বারা তাহা জানা যাইতে পারে; কারণ, পঞ্জরাস্থিগুলি বক্র হইয়া যতদূর গিয়াছে অঙ্গুলিদ্বারা তাহা সহজেই অনুভব করা যায়। যদি কটিদেশে অঙ্গুলিস্পর্শ হয়, তাহা হইলে সেখানেও মেরুদণ্ডের কটিদেশস্থ দুই এক খণ্ড অস্থি (lumbar vertebræ) এবং ইলিয়মের চূড়া স্পর্শদ্বারা অনুভূত হয়।

যদিও স্বীকার করিতে হইবে, যে কখন কখনও পূর্ব্বোক্ত অঙ্গ সকল বস্তিকোটরের উচ্চতন প্রণালীর প্রবেশ পথে উপস্থিত হইতে পারে, তথাপি সাধারণতঃ ঐ প্রকারের অবস্থান অতি বিরল। পানমুচিতে জলাধিক্যবশতঃ অথবা বিশেষ কোন রূপ চঞ্চলতানিবন্ধন ভ্রূণ এই অবস্থানে আসিলেও, যতক্ষণ উহা ঐ অবস্থানে থাকে, ততক্ষণ গর্ভের গঠনের সহিত উহার ভালরূপ সামঞ্জস্য হয় না, সুতরাং গর্ভের কোন কোন অংশের উপর অযথা চাপ পড়িতে থাকে। এই কারণে (reflex action) প্রতিক্রিয়াদ্বারা জরায়ুসঙ্কোচন উত্তেজিত হওয়াতে, প্রসবপ্রক্রিয়া বর্ণনের সময়ে যে নিয়মের কথা বলা হইয়াছে সেই নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া, ভ্রূণ নিজের অবস্থান গর্ভের আকৃতির উপযোগী করিয়া লইতে বাধ্য হয়। গর্ভচিকিৎসকগণ পরীক্ষাদ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন, যে গর্ভাবস্থার শেষ কয়েক মাস ভ্রূণ আপনা আপনি নিজের অবস্থান পরিবর্ত্তন করে। বিশেষতঃ জর্ম্মণিদেশীয় গর্ভচিকিৎসকগণ এ সম্বন্ধে অনেক পরীক্ষা করিয়া এ কথার যাথার্থ্য প্রতিপন্ন করিয়াছেন। যদি প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে এই সুবিধাজনক পরিবর্ত্তন সংঘটিত না হয়, তাহা হইলেও প্রসববেদনার সময় যে জরায়ুসঙ্কোচন উপস্থিত হয়, তদ্দ্বারাই পৃষ্ঠ ও পার্শ্বদেশের পরিবর্ত্তে শীর্ষদেশ অথবা বস্তি বহির্গমনোন্মুখ হয়, এরূপ আমাদের বিশ্বাস।

যদি প্রসববেদনার সময় প্রসূতির তলপেটের আকৃতি অথবা অন্য কোন লক্ষণ দেখিয়া এরূপ সন্দেহ হয়, যে ভ্রূণ অস্বাভাবিক অবস্থানে বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, তবে প্রসূতির অনুমতি লইয়া উদর এবং, আবশ্যক বোধ করিলে, যোনির মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া দিয়া, পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি গর্ভ জলীয় পদার্থদ্বারা অত্যন্ত প্রসারিত অথবা উদর মেদময় ঝিল্লীর দ্বারা ভারাক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে কেবল উদরোপরি হস্তপরীক্ষা করিলেই ভ্রূণের অবস্থান বুঝা যাইতে পারে। যদি দেখা যায় যে ভ্রূণ আড়াআড়িভাবে অবস্থিত, তাহা হইলে পল্‌সেটিলা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অনেকের মতে এ অবস্থায় উক্ত ঔষধ বিশেষ উপকারী; আমরা এ কথা পূর্ব্বেও বলিয়াছি। ঔষধের গুণেই হউক অথবা অন্য কারণেই হউক যদি ভ্রূণের অবস্থানের পরিবর্ত্তন হয় তবে ভালই। কিন্তু প্রসব বেদনা খুব নিকটবর্ত্তী হইলেও যদি এরূপ পরিবর্ত্তন না হয়, তবে তলপেটের উপর দিক্ হইতে হস্তদ্বারা ভ্রূণের অবস্থান পরিবর্ত্তিত করিবার চেষ্টা করিতে হইবে।

যেরূপে এই কার্য্য সাধন করা কর্ত্তব্য তাহা পরে বলা হইবে। যদি ইহাতে কৃতকার্য্য হওয়া যায়, তাহা হইলে প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত প্রসূতিকে সম্পূর্ণ শান্তভাবে থাকিতে হইবে। কিন্তু যদি চিকিৎসক প্রথমে প্রসূতির নিকট আসিয়াই দেখেন, যে প্রসববেদনা শীঘ্রই আরম্ভ হইবে, অথচ ভ্রূণ পূর্ব্বোক্তরূপ অস্বাভাবিক অবস্থানে অবস্থিত রহিয়াছে, তাহা হইলে ভ্রূণকে বিবর্ত্তনপূর্ব্বক স্বাভাবিক অবস্থানে আনিবার চেষ্টা করিবেন। যদি তাহাতে সফল না হন, তবে পদদ্বয় ধরিয়া বিবর্ত্তন করা ভিন্ন উপায়ান্তর নাই।

(গ) বস্তিবহির্গমনোন্মুখ হওনঃ—যে সকল প্রসবে মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহার নীচেই বস্তিবহির্গমনোন্মুখ প্রসবের সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। কিন্তু মস্তকবহির্গমন অপেক্ষা বস্তিবহির্গমনের স্থলে সন্তানের পক্ষে অধিকতর বিপদের সম্ভাবনা। সে যাহা হউক, বস্তিবহির্গমনে যে অনুপাতে শিশুর মৃত্যু হয়, তৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ দেখা যায়। ডাঃ চার্চ্চিলের মতে এরূপ প্রসবে গড়ে তিনটী শিশুর মধ্যে একটীর মৃত্যু হয়। কিন্তু অধুনাতন খ্যাতনামা ইংরেজ গ্রন্থকার ডাঃ প্লেফেয়ার বলেন, যে ডাঃ চার্চ্চিল মৃত্যু সংখ্যার

যে অনুপাত ধরিয়াছেন, তাহা অত্যন্ত অধিক। ডাঃ প্লেফেয়ারের মতে বস্তিবহির্গমনে এগারটী শিশুর মধ্যে একটীর মৃত্যু হয়। আজিকালি প্রসব করাইবার পদ্ধতির বিলক্ষণ উন্নতি হওয়াতে, পূর্ব্বাপেক্ষা মৃত্যুর পরিমাণ যে অনেক কমিয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। অধিকাংশ চিকিৎসকের মতে এরূপ প্রসবে প্রসূতির পক্ষে বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা নাই। কিন্তু একথা ঠিক্ নহে। কারণ, বস্তিবহির্গমনের স্থলে প্রায়ই প্রসববেদনা দীর্ঘকাল-স্থায়ী হয়, সুতরাং অবসন্নতাজনিত দুর্ঘটনার সম্ভাবনাও অধিক হইয়া থাকে।

কি কারণে যে ভ্রূণের এইরূপ অবস্থান হয়, এবং প্রসববেদনার সময় সাধারণ নিয়মের বৈপরীত্য ঘটিয়া মস্তকের পরিবর্ত্তে বস্তি উচ্চতন প্রণালীতে উপস্থিত হয়, তাহা অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। এতৎসম্বন্ধে অনেকে অনেক কারণ নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। কিন্তু উহার প্রত্যেকটীর বিরুদ্ধেই অকাট্য যুক্তি দেখান যাইতে পারে। সুতরাং বর্ত্তমানে আমাদের জ্ঞান যতদূর উন্নত হইয়াছে তাহাতে এবিষয়ে বৃথা বাদানুবাদ করা অপেক্ষা, এরূপ ঘটনা যে ঘটিয়া থাকে, ইহা স্বীকার করিয়া লওয়াই প্রকৃত বুদ্ধিমানের কর্ত্তব্য; এবং কার্য্যতঃ প্রসবক্রিয়া সমাধানের পক্ষে ইহা জানিলেই যথেষ্ট হইল।

যদি বস্তি বহির্গমনোন্মুখ হয়, প্রসববেদনার প্রারম্ভেই তাহা জানা আবশ্যক। ঝিল্লীবিদারণের পূর্ব্বে ইহা নির্ণয় করা একটু কঠিন। ইহার বিশেষ কারণ এই যে, এ অবস্থায় পরীক্ষাকালে সাবধান হওয়া আবশ্যক যেন উপযুক্ত সময়ের পূর্ব্বে পানমুচি ছিন্ন হইয়া জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া না যায়। এই জলীয় পদার্থ জরায়ুমুখ প্রসারণের পক্ষে বিশেষ সহায়তা করে, এবং বস্তিবহির্গমনের স্থলে এই সাহায্য অত্যন্ত আবশ্যক। যেহেতু বস্তির গঠন এরূপ এবং উহা এত কোমল যে মস্তকের সহিত তুলনায় উহার নিজের প্রসারক শক্তি অতি যৎসামান্য বলিতে হইবে।

যখন বেদনার বিরামপ্রযুক্ত ঝিল্লী সকল শিথিল হইয়া পড়ে, অথবা যখন ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়া যায়, তখন অঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করিলে, শীঘ্রই হউক আর বিলম্বেই হউক, কক্সিস্ নামক অস্থিতে অঙ্গুলিস্পর্শ হয়, এবং উহার সংস্পর্শে অঙ্গুলি রাখিয়া হস্ত উপরের দিকে লইয়া গেলে উহার কঠিন ও আবড়োখাবড়ো পশ্চাৎদেশ স্পর্শদ্বারা অনুভূত হয়। ইহাই বস্তিবহির্গমনের লক্ষণ বলিয়া

জানিতে হইবে। কারণ, ভ্রূণদেহের অন্য কোনও অংশে এভাবের স্পর্শানুভূতি হয় না। ইহার পর আরও অন্বেষণ করিলে, দুইটী কোমল পিণ্ডাকৃতি তুঙ্গ পাওয়া যায়; ইহাই শিশুর নিতম্বদেশ। নিম্নলিখিত লক্ষণদ্বারা শিশুর কপোল-দেশ হইতে ইহাকে পৃথক্ বলিয়া জানা যায়;—(১)মাংসপেশী টিপিলে বুঝিতে পারা যায়, যে নিতম্বদেশের অস্থিসংস্থান কপোলের অস্থিসংস্থান হইতে বিভিন্ন রূপ; (২) উভয় নিতম্বের মধ্যস্থলে যে ভাবের ফাঁক আছে, মুখে তাহা নাই; (৩) এই ফাঁকের মধ্যস্থলে মলদ্বার; ইহার মুখ সঙ্কুচিত ও বদ্ধ; যদি শিশু জীবিত থাকে, তবে ইহাব মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইতে গেলে, ইহার মাংসপেশী সঙ্কুচিত হইয়া অঙ্গুলিকে বাধা দেয়, এবং বলপূর্ব্বক অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলে দেখাযায়, যে মুখের মধ্যে যেরূপ মাড়ি ও চোয়ালের অস্থি আছে, ইহার মধ্যে সে ধরণের কিছুই নাই। মলদ্বার ও মুখের পার্থক্য জানিবার পক্ষে মাড়ি ও চোয়ালের অস্থিই যথেষ্ট বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রসূতির উদরের উপর হস্তপরীক্ষা করিলে বুঝিতে পারাযায়, যে ভ্রূণের মস্তক উদরের খুব উর্দ্ধে অর্থাৎ বক্ষঃ-স্থলের নিম্ন অস্থির নিকট অবস্থিত রহিয়াছে। কখন কখন প্রসূতি নিজেই বলিয়া থাকে, যে গর্ভাবস্থার শেষভাগে তাহার মনে হইত যেন কোন বিশেষ কঠিন পদার্থ তাহার পাকস্থলীর উপর চাপিয়া আছে, এবং তজ্জন্য তাহার মনে সন্দেহ হইত, যে শিশুর মস্তক উর্দ্ধদেশে আছে। ভ্রূণের অবস্থান নির্ণয়ের পক্ষে ষ্টিথোস্কোপপরীক্ষাদ্বারাও অনেক সাহায্য হয়। কারণ, মস্তকবহি-র্গমনের স্থলে উক্ত যন্ত্রের সাহায্যে যেখানে ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, বস্তিবহির্গমনের স্থলে ঐ শব্দ তাহা হইতে অনেক উর্দ্ধে শ্রুত হয়। প্রসূতির তলপেটের যেদিকে হৃৎপিণ্ডের শব্দ সর্ব্বাপেক্ষা পরিষ্কাররূপে শুনাযায়, ভ্রূণের পৃষ্ঠদেশ সেই দিকেই আছে বলিয়া জানিতে হইবে। ইহাদ্বারা ভ্রূণ যে অবস্থানে অবস্থিত আছে, ও উহার যে অঙ্গ বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে, তাহাও অবগত হওয়া যায়। দৃষ্টান্ত স্বরূপে মনে কর, যেন প্রসূতির বাম দিকের সম্মুখ হইতে ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ সর্ব্বাপেক্ষা সুস্পষ্ট ভাবে শ্রুত হইতেছে; এরূপস্থলে সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে ভ্রূণের পৃষ্ঠদেশ সেই দিকে ফিরিয়া আছে।

ভ্রূণের অন্যান্য অঙ্গের ন্যায় বস্তিও বিবিধ অবস্থানে অবস্থিত হইতে পারে। যথা, ভ্রূণের পৃষ্ঠদেশ প্রসূতির বামদিকের সম্মুখভাগে ফিরিয়া থাকিতে পারে; ইহাকে বাম (sacro-anterior) ত্রিকাস্থি-সম্মুখ অবস্থান বলাযায়; বস্তি বহির্গমনে এই অবস্থান অপেক্ষাকৃত সচরাচর ঘটিয়া থাকে। অথবা ভ্রূণের পৃষ্ঠদেশ প্রসূতির দক্ষিণদিকে ঐভাবে থাকিতে পারে; ইহাকে দক্ষিণ ত্রিকাস্থি-সম্মুখ অবস্থান বলা যায়। আবার পূর্ব্বোক্ত অবস্থানের বিপরীত দুইটী অবস্থান আছে, ও তন্মধ্যবর্ত্তী নানা প্রকারের অবস্থানে ভ্রূণ থাকিতে পারে।

বস্তিবহির্গমনের স্থলে যেরূপে প্রবসক্রিয়া নির্ব্বাহিত হয়, তাহা ইতিপূর্ব্বে সাধারণ ভাবে বলা হইয়াছে। কিন্তু এই প্রকার প্রসবের সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে; গড়ে শতকরা প্রায় দুইটী শিশু এইভাবে বহির্গত হয়। এতদ্ভিন্ন এরূপ প্রসব নিরাপদে সমাপন করাইতে হইলে, বিশেষতঃ শিশুর জীবনরক্ষা করিয়া প্রসবকার্য্য নির্ব্বাহ করিতে হইলে, অত্যন্ত সতর্কতা ও দক্ষতার প্রয়োজন। এইজন্য আমরা এস্থলে আরও একটু বিস্তারিতরূপে এই প্রসবপ্রক্রিয়া বর্ণন করিব।

প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে ভ্রূণ গর্ভমধ্যে ঠিক্ যেন উপবেশনের ভাবে থাকে; উহার মস্তক বক্ষের দিকে ঈষৎ কুঞ্চিত ভাবে, এবং হস্তপদাদি বক্ষ ও উদরের উপর অবস্থিতি করে। কোন কোন স্থলে পদদ্বয় কেবল নিতম্বের জোড়ের নিকট হইতে কুঞ্চিত হইয়া বক্ষের দিকে সমানভাবে লম্বা হইয়া থাকে; কখনও বা উহাদের নিম্নার্দ্ধ জানুর নিকট হইতে আবার দুই ভাঁজ হইয়া উরুদেশের পশ্চাদ্ভাগের উপর অবস্থিতি করে। মস্তক বহির্গমনের অবস্থায় পদদ্বয় যেরূপ কিয়ৎপরিমাণে পরস্পর আড়াআড়ি ভাবে থাকে, পূর্ব্বোক্ত দ্বিতীয় অবস্থাতেও *বস্তি নিম্নদিকে চালিত হইবার পূর্ব্বে উহারা সেইভাবে থাকিতে পারে।* কিন্তু পদদ্বয় প্রথমে যে ভাবেই থাকুক না কেন, বস্তি যেমন নীচে নামিতে থাকে, সেই সঙ্গে উহারাও সম্মুখদিকে আসিয়া শিশুর পার্শ্বদেশের সহিত সমান্তর ভাবে অবস্থান করে।

যখন জরায়ুসঙ্কোচনের বলে বস্তি উচ্চতন প্রণালীতে প্রবেশ করে, তখন উহার দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের পার্শ্ব কিম্বা তির্য্যক্ব্যাসে আসিয়া পড়ে। বস্তি

নিম্নদিকে আসিতে থাকে বটে, কিন্তু মস্তকবহির্গমনের স্থলে মস্তক যত শীঘ্র নীচের দিকে আইসে, তাহার সহিত তুলনায় বস্তির গতি অত্যন্ত কম। বস্তি মস্তকের ন্যায় কঠিন নহে বলিয়া, নামিবার সময় মস্তকের ঘূর্ণন যত সুনি-শ্চিত, বস্তির ঘূর্ণন তত সুনিশ্চিত নহে। বিশেষতঃ শিশু ক্ষুদ্রাকৃতি হইলে বস্তি পূর্ণমাত্রায় ঘূর্ণিত হইবার সম্ভাবনা অতি অল্প। বস্তি যে মস্তকের ন্যায় ঘূর্ণিত হয় না তাহার কারণ এই যে, ঘূর্ণনের সময় ভ্রূণদেহে কিয়ৎপরিমাণে পাক লাগে, এবং বস্তি কোমল বলিয়া উহার যে অংশ বস্তিকোটরের কঠিন অস্থিতে লাগিয়া বাধা পায় সেই অংশ নুইয়া যায়; এইজন্য মস্তক নিজের কাঠিন্যনিবন্ধন যে সকল বাধা অতিক্রম করিবার জন্য ঘূরিয়া যায়, বস্তি ঐভাবে সে সকল বাধা অতিক্রম করিবার চেষ্টা না করিয়াও নামিয়া আসিতে পারে। সুতরাং বস্তির সম্পূর্ণ ঘূর্ণন না হইতেও পারে। যদি শিশু ক্ষুদ্রাকৃতি না হয়, তাহা হইলে উহার আদিম অবস্থান অনুসারে বাম কিম্বা দক্ষিণ-নিতম্ব সর্ব্বশেষে পিউবিক আর্চের নীচে ঘূরিয়া যাইতে পারে। কিন্তু নিতম্ব যখন এই ভাবে ঘূরে তাহার সহিত ভ্রূণের শরীর ও স্কন্ধদেশ ঘূরে না।

যদি ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়া যায়, তাহা হইলে নিতম্ব জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ রূপে বন্ধ না করাতে সমস্ত জল বাহির হইয়া যায়। কারণ, নিতম্বের গঠন এরূপ যে উহাদ্বারা জরায়ুমুখ বন্ধ হইতে পারে না। এই অবস্থায় জরায়ু শিশুর গাত্র জোরে চাপিয়া ধরে, এবং উহার হস্তপদাদি শরীরের উপর চাপিতে থাকে ও মস্তক বক্ষের উপর কুঞ্চিত করিয়া আনে। এই চাপ একদিকে ভ্রূণকে বস্তিকোটরের নির্গমদ্বার দিয়া বহির্গত করিবার জন্য অধিকতর উপযোগী করে, কিন্তু অপরদিকে উহা ভ্রূণদেহের উর্দ্ধস্থ অংশকে অগ্রগামী অংশের সহিত একযোগে ঘূরিতে দেয় না।

যখন এক নিতম্ব পিউবিক আর্চের নীচে অথবা নিকটে অবস্থিত হয়, তখন অপর নিতম্ব (sacrum) ত্রিকাস্থির গহ্বরে আসিয়া পড়ে, এবং ক্রমে উহা ত্রিকাস্থির সম্মুখদেশ অতিক্রম করিয়া, অবশেষে পেরিনিয়মকে ক্রমশঃ প্রসারিত করত, উহার উপর দিয়া চলিয়া আইসে। কিন্তু বস্তি কোমল ও নমনশীল বলিয়া উহা পেরিনিয়মকে

অস্থি অল্পে অল্পে প্রসারিত করিতে থাকে। বিশেষতঃ প্রথমবারের প্রসবে বস্তি বহির্গমনোন্মুখ হইলে পেরিনিয়ম প্রসারিত হইতে অনেক ঘণ্টা লাগিতে পারে। কখন কখনও পেরিনিয়মের যে অংশ প্রসারণ-নিবন্ধন পাতলা হইয়া পড়ে, সেই অংশ শিশুর নিতম্বদ্বয়ের ফাঁকের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া যাওয়াতে উহার প্রসারণ ও ভ্রূণের গতি উভয়ই অবরুদ্ধ হইয়া যায়। সে যাহাহউক, অবশেষে পশ্চাদ্বর্ত্তী নিতম্ব এবং তাহার অল্প পরেই অথবা তাহার সঙ্গে সঙ্গেই সম্মুখবর্ত্তী নিতম্ব প্রসূত হয়। যদি নিতম্বের ঘূর্ণনের সঙ্গে সঙ্গে সমস্ত শরীর ঘূর্ণিত না হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসূত হইবার পর নিতম্বদ্বয় ভ্রূণশরীরের মধ্যরেখাক্রমে ঘূরিয়া আইসে; ইহা কতকটা বাহ্যিক ঘূর্ণনের ন্যায়। তাহার পর স্বাভাবিক উপায়ে শরীরের কিয়দংশ বাহিরে আইসে, এবং স্কন্ধদ্বয় উচ্চতন প্রণালীতে উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় স্কন্ধদেশের দীর্ঘব্যাস (bis-acromial diameter) বস্তিকোটরের পার্শ্ব বা তির্য্যক্ ব্যাসের সহিত মিলিত হয়। স্কন্ধদেশ বস্তি অপেক্ষা প্রশস্ত বলিয়া উহা পূর্ণভাবে বস্তিকোটর অধিকার করে; এবং উহা অধিকতর কঠিন বলিয়া বস্তির ন্যায় সহজে নুইয়া যায় না। শেষোক্ত কারণে স্কন্ধদেশ বাধা পাইলেই তাহা অতিক্রম করিবার চেষ্টা করে, এবং যেদিকে অপেক্ষাকৃত অল্প বাধা সেই দিকে অগ্রসর হয়। এই জন্য বস্তি অপেক্ষা স্কন্ধের ঘূর্ণন অধিকতর সুনিশ্চিত।

কার্য্যতঃ স্কন্ধদেশের সম্পূর্ণ ঘূর্ণন হওয়া যত প্রয়োজনীয়, বস্তির ঘূর্ণন তত প্রয়োজনীয় নহে। কারণ, ইহা সহজেই বুঝাযায় যে, স্কন্ধদেশ পার্শ্ব অবস্থানে নিম্নতন প্রণালীতে আসিলে মস্তক যখন উচ্চতন প্রণালীতে উপস্থিত হইবে, তখন উহার (occipito-frontal) পশ্চাৎ-তুঙ্গ-কপাল ব্যাস অথবা সম্ভবতঃ উহার (occipito-mental) পশ্চাৎ-তুঙ্গ-চিবুক ব্যাস উক্ত প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসে আসিয়া মিলিত হইবে। কিন্তু উচ্চতন প্রণালীর সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসের পরিমাণ চারি ইঞ্চি মাত্র। অপর দিকে ভ্রূণের পশ্চাৎ-তুঙ্গ-কপাল ব্যাসও চারি ইঞ্চি এবং পশ্চাৎ-তুঙ্গ-চিবুক ব্যাস পাঁচ ইঞ্চি। সুতরাং উক্ত অবস্থায় প্রসবক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। কিন্তু যদি স্কন্ধদ্বয় এরূপভাবে ঘূরিয়া আইসে যে সম্মুখবর্ত্তী স্কন্ধ

পিউবিক আর্চের নীচে আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে মস্তক উচ্চতন প্রণালীতে উপস্থিত হইবার সময়, উহার পূর্ব্বোক্ত ব্যাসদ্বয়ের একটী বা অপরটী বস্তিকোটরের পার্শ্বব্যাসে আসিয়া মিলিত হইবে। এই ব্যাসের পরিমাণ সওয়া পাঁচ ইঞ্চি; স্থতরাং এই অবস্থায় মস্তক সহজেই বাহির হইয়া আইসে। মস্তক এইরূপে বস্তিকোটর অধিকার করিয়া নামিতে থাকে, এবং অবশেষে এমন ভাবে ঘূরিয়া যায়, যে উহার দীর্ঘব্যাস বস্তিকোটরের দীর্ঘতম, অর্থাৎ সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসে আসিয়া মিলিত হয়। এবং এইরূপে স্কন্ধদেশ শীঘ্রই বাহিরে আসিয়া পড়ে।

বস্তিবহির্গমনের অবস্থায় প্রসবক্রিয়া সমাধা করান কোন কোন স্থলে নিতান্ত সহজ, আবার কোন কোন স্থলে অত্যন্ত দুরূহ। এসম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম এই যে, যদি প্রসূতির অবস্থা এরূপ দেখা যায় যে, বাহ্যিক সাহায্যের বিশেষ প্রয়োজন নাই, তাহা হইলে যতক্ষণ বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উপযুক্ত পরিমাণে অগ্রসর হইতে থাকিবে, ততক্ষণ চিকিৎসকের কোনওমতে হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে। শিশুর কুঁচকিতে অঙ্গুলি অথবা ব্লণ্টহুক লাগাইয়া বস্তি টানিয়া আনিবার চেষ্টা করিলে, মস্তক জরায়ুর গাত্র হইতে বিশ্লিষ্ট হইয়া পড়ে, চিবুক বক্ষের উপর হইতে পশ্চাৎদিকে সরিয়া যায়, এবং হস্তদ্বয় বক্ষ হইতে উপরদিকে উঠিয়া যায়। এ অবস্থায় স্বাভাবিক শক্তির উপর নির্ভর করিয়া থাকাই শ্রেয়ঃ; কেবল এইটী মনে রাখিতে হইবে যে যখনই নাভীসংযুক্ত নাড়ী ধরিতে পারা যাইবে তখনই উহাকে নীচেরদিকে একটু টানিতে হইবে, এবং যদি সম্ভব হয়, উহাকে বস্তিকোটরের এক পার্শ্বে স্থাপন করিতে হইবে। কারণ, সেখানে চাপজনিত বিপদের সম্ভাবনা অল্প। যদি দেখা যায়, যে প্রসূতি ভয়ানক যন্ত্রণা পাইতেছে, তাহা হইলে ক্লোরাফরম শুঁকান যাইতে পারে। ক্লোরাফরম শুঁকাইলে একদিকে যন্ত্রণাবোধ কম হয়, এবং অপরদিকে জরায়ুও একটু শিথিল হইয়া পড়ে। বস্তি এবং শরীরের নাভীপর্য্যন্ত ভূমিষ্ঠ হইলে পর যখন স্কন্ধদেশ নামিতে থাকিবে, তখন যাহাতে সম্মুখবর্ত্তী স্কন্ধ পিউবিক্ আর্চের নিম্নে ঘূরিয়া যাইতে পারে তাহার চেষ্টা দেখিতে হইবে। অধিকাংশ স্থলে পূর্ব্বোল্লিখিত সাধারণ নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া স্কন্ধ আপনা আপনি উক্ত

অবস্থানে উপনীত হয়। স্কন্ধ প্রসূত হইলে পর মস্তক যাহাতে বহির্গত হইয়া আইসে তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইতে হইবে। এই সময়েই বিপদ্ ঘটিবার বিশেষ সম্ভাবনা। যদি নাড়ীতে চাপ পড়া ব্যতীত অন্য কারণে বস্তি বহির্গমনের বিলম্ব হয়, তাহা হইলে সে বিলম্বে প্রায়ই ভ্রূণের কোন হানি হয় না। কিন্তু মস্তক যদি শীঘ্র শীঘ্র প্রসূত না হয়, তাহা হইলে শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। মস্তক জরায়ু ছাড়িয়া যখন উচ্চতন প্রণালীতে উপস্থিত হয়, তখন জরায়ুর ভ্রূণনিঃসারিণীশক্তি মস্তকের উপর আর বড় একটা কার্য্য করিতে পারে না। এই সময়ে প্রসূতিকে তাহার সমস্ত শক্তির সহিত কোঁথ দিবার অর্থাৎ প্রবাহণ ক'রবার জন্য উৎসাহিত করা ভাল। সেই সঙ্গে এক হস্তের দুইটী অঙ্গুলি যোনির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া শিশুর মুখের নিকটবর্ত্তী হইবামাত্র, উহার নাসিকার দুই পার্শ্বে উহা স্থাপন পূর্ব্বক মস্তককে কুঞ্জিত করিয়া নীচের দিকে টানিয়া আনিতে হইবে। এই সময়ে অপর হস্তের দুইটী অঙ্গুলিদ্বারা অক্সিপটে চাপ দিতে হইবে। এই উপায় অবলম্বন করিতে পারিলে মস্তক শীঘ্র বাহির হইয়া আইসে, এবং নিরাপদে প্রসবকার্য্য সমাহিত হয়।

কিন্তু যদি দেখা যায় যে, বস্তি অগ্রসর হইতেছে না, এবং প্রসূতি ক্রমে হীনবল হইয়া পড়িতেছে, তাহা হইলে অপরাপর সঙ্কটজনক প্রসবের স্থলে যেরূপ সন্তানের জীবনরক্ষার দিকে মনোযোগ না করিয়া প্রসূতির প্রাণ বাঁচাইবার দিকে দৃষ্টি রাখিতে হয়, এস্থলেও তাহাই করিতে হইবে। ডাক্তার বার্ণ্স্ এঅবস্থায় শিশুর কুঁচকিতে অঙ্গুলি বা হুক লাগাইয়া টানিয়া আনিবার পরিবর্ত্তে, উহার যে পা পিউবিসের নিকটে থাকে সেইটী নীচের দিকে টানিয়া বিবর্ত্তন করিতে পরামর্শ দেন। বস্তিবহির্গমনের সময় ভ্রূণদেহ কীলকের আকার ধারণ করে—বস্তি এই কীলকের অগ্রভাগ, তাহার পর উহা ক্রমশঃ স্থূল হইয়া একপার্শ্বে স্কন্ধদেশ ও মস্তক এবং অপর পার্শ্বে কুঞ্জিত পদদ্বয়ে শেষ হইয়াছে। ডাক্তার বার্ণ্সের মতে পূর্ব্বোক্তরূপে শিশুর পা টানিয়া আনিলে এই অসুবিধাজনক অবস্থান পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। এইরূপে পা নীচের দিকে আনিবার পর, পা ধরিয়া টানিয়া ভ্রূণ বহির্গত করা কর্ত্তব্য কিনা তাহা তৎকালীন অবস্থার উপর নির্ভর করে। যদি

ভ্রূণদেহের কীলকাবস্থান পূর্ব্বোক্তরূপে ভাঙ্গিয়া ছোট করিয়া দিবার পর উহা সহজে বাহিরের দিকে আসিবার উপক্রম করে, এবং স্বাভাবিক শক্তি কার্য্যক্ষম থাকে, তাহা হইলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া নিশ্চিন্ত থাকা যাইতে পারে। কিন্তু যদি স্বাভাবিক শক্তি অবসন্ন হইয়া পড়িয়া থাকে, তবে টানিয়া প্রসব করানই যুক্তিযুক্ত।

সে যাহাহউক, মস্তক বস্তিকোটর অধিকার করিবার পর অনতিবিলম্বেই উহার বহির্গমন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রয়োজনীয়; বিশেষতঃ শিশুর জীবন-রক্ষার পক্ষে ইহা নিতান্ত আবশ্যক। ইতিপূর্ব্বে মস্তক বাহির করিবার যে সহজ উপায়টী বর্ণিত হইয়াছে, যদি তাহা কার্য্যকারী না হয়, তবে কি করা কর্ত্তব্য? বিলম্ব করিতে গেলে শিশুর প্রাণের হানি হইবার সম্ভাবনা। কোন কোন গ্রন্থকার এ অবস্থায় একেবারে ফরসেপ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন—তাঁহাদের মতে চিকিৎসককে ফরসেপ লইয়া প্রস্তুত থাকিতে হইবে, এবং অবিলম্বে উহা যোনির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া মস্তক টানিয়া বাহির করিতে হইবে। এরূপ উপদেশ দেওয়া যত সহজ, কার্য্যে পরিণত করা তত সহজ নহে। অন্ততঃ মফস্বলে সহজে এবং শীঘ্র ফরসেপ প্রয়োগের জন্য যে সাহায্যের প্রয়োজন তাহা প্রায় পাওয়া যায় না। নিকটে যে সকল বাজে লোক দাঁড়াইয়া থাকে তাহাদিগকে সাহায্য করিতে বলা বৃথা। কারণ, তাহাদিগকে এ সম্বন্ধে আবশ্যক উপদেশ দিতে দিতে শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। আমাদের বিবেচনায় এ অবস্থায় ফরসেপ নিতান্ত অসুবিধাজনক ও অনুপযোগী। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে পরামর্শ দেন। এস্থলে স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, মস্তকনিঃসারণের জন্য বলের প্রয়োজন, এবং জরায়ু হয়ত এক্ষণে তৎসম্বন্ধে সাহায্য করিতে অসমর্থ। যদি প্রসূতি স্বেচ্ছাপূর্ব্বক কোঁথ দিয়া জরায়ুকে সাহায্য করিতে পারিত তবে ভালই হইত। কিন্তু পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, যে এই সময় মস্তক সম্পূর্ণরূপে না হউক অনেক পরিমাণে জরায়ুর অধিকারবহির্ভূত হইয়া পড়ে। এ অবস্থায় প্রসূতির কোঁথ দিবার চেষ্টার সঙ্গে সঙ্গে অধ্যাপক পেন্‌রোজের প্রস্তাবিত উপায় অবলম্বন করিলে মন্দ হয় না। জরায়ু যে বল প্রয়োগ করিতে পারিতেছে না

বহির্দ্দেশ হইতে সেই বল যোগাইয়া দেওয়াই (to supply the vis a tergo) এই উপায়ের মুখ্য উদ্দেশ্য। তিনি বলেন,—" চিকিৎসক নিজে অথবা তাঁহার কোন সহকারী প্রসূতির উদরের নিম্নাংশের উপর একটী বা উভয় হস্ত রাখিয়া ঠিক্ মস্তকের উপর এমন ভাবে চাপ দিবেন, যাহাতে মস্তক বাহিরের দিকে নামিয়া পড়ে। এই উপায়ে আবশ্যক মতে যত ইচ্ছা তত বল প্রয়োগ করা যাইতে পারে, এবং জরায়ু ও প্রসূতির অবসন্নতানিবন্ধন যে বলের অভাব হইয়াছে তাহারও কতক পরিমাণে পূরণ হয়। প্রসূতির কোঁথপাড়ার সঙ্গে সঙ্গে এইরূপ বলপ্রয়োগদ্বারা সাহায্য করিলে, অথবা কোঁথপাড়ার পরিবর্ত্তে শুদ্ধ এই উপায় অবলম্বন করিলেও, সর্ব্বাবস্থাতেই মস্তক শীঘ্র ও সহজে প্রসব করান যাইতে পারে।

আমাদের দৃঢ় বিশ্বাস যে, উল্লিখিত প্রক্রিয়া সুকৌশলে সমাধান করিতে পারিলে কৃতকার্য্য হওয়া যাইতে পারে। এ অবস্থায় প্রসূতির নিতম্বদেশ যাহাতে শয্যার ধারে থাকে এরূপভাবে তাহাকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইলে বোধ হয় অনেক সুবিধা হইতে পারে। একজন সহকারী চিকিৎসক অথবা বুদ্ধিমতী ধাত্রীকে পূর্ব্ব হইতে উপদেশ দিয়া প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হইবে, যেন সে জরায়ুর দুই পার্শ্বে দুইটী হাত রাখিয়া ভ্রূণের গতির সঙ্গে সঙ্গে আস্তে আস্তে হাত নীচের দিকে সরাইয়া লইয়া যায়। এইরূপ করিতে করিতে যখনই বোধ হইবে যে, শুদ্ধ মস্তক উচ্চতন প্রণালী অধিকার করিবার উপক্রম করিতেছে, তখনই মস্তককে একেবারে সজোরে বাহিরের দিকে ঠেলিয়া দিতে হইবে। কোন সহকারীর উপর এই কার্য্যের ভার দিলে, চিকিৎসক স্বয়ং ভ্রূণদেহের বহির্গত অংশ ধারণপূর্ব্বক বাহিরের দিকে অল্প অল্প টান দিয়া মস্তক বহির্গমনের সাহায্য করিতে পারেন। কারণ, এ অবস্থায় বাহ্যিক বলদ্বারা মস্তক নিম্নাভিমুখে চালিত হওয়াতে, আকর্ষণপ্রযুক্ত মস্তকের যে প্রসারণ হইবার সম্ভাবনা তাহা হইতে পায় না, সুতরাং মস্তক শীঘ্র প্রসূত হইবার পক্ষে কোন ব্যাঘাত ঘটে না।

মস্তক সর্ব্বশেষে প্রসবপথে আসিলে কিরূপে প্রসবকার্য্য সমাধান করিতে হয়, তাহা জানা অত্যন্ত আবশ্যক বলিয়াই এ সম্বন্ধে এত কথা বলা গেল। কারণ, যে সকল স্থলে বস্তি আপনা আপনি বহির্গমনোন্মুখ হয়, কেবল যে

সেই সকল স্থলেই মস্তক সর্ব্বশেষে প্রসূত হয়, তাহা নহে, কিন্তু শিশুর পা ধরিয়া বিবর্ত্তন পূর্ব্বক প্রসব করাইবার সময়েও মস্তক সর্ব্বশেষে বাহিরে আইসে ; এবং সেইজন্য এই উভয় অবস্থাতেই কিরূপে মস্তক প্রসব করাইতে হয়, তাহা জানা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। এতৎসম্বন্ধে উপরে যাহা যাহা বলা হইল, তাহা হইতে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, শিশুর প্রাণরক্ষা করিতে হইলে বিশেষ তৎপরতার সহিত মস্তক বহির্গত করা একান্ত আবশ্যক। সুতরাং তাহার পুনরুক্তি নিষ্প্রয়োজন।

ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে, যে মস্তক সর্ব্বশেষে প্রসবপথে আসিলে আকর্ষণ-দ্বারা উহাকে প্রসব করান যাইতে পারে। সাধারণতঃ, শিশুর ঘাড় ভাঙ্গিয়া যাইবার ভয়ে সকল স্থলে এই উপায় অবলম্বন করিতে সাহস হয় না। সে যাহা হউক মস্তকনিঃসারণের জন্য ঠিক্ যতটুকু বলের সহিত আকর্ষণ করা আবশ্যক, তাহার অধিক বল প্রয়োগ না করাই যে ভাল তাহাতে আর সন্দেহ নহে। কিন্তু ম্যাথিউজ্ ডন্‌ক্যান পরীক্ষাদ্বারা সপ্রমাণ করিয়াছেন, যে পূর্ণগর্ভাবস্থায়. মৃত সন্তানকে একশত কুড়ি পাউণ্ড (প্রায় দেড়মণ) পর্য্যন্ত বলের সহিত আকর্ষণ করিলেও উহার মেরুদণ্ড ভগ্ন হয় না। ইহা হইতে অনুমান হয়, যে জীবিত শিশুর ঘাড়ের মাংসপেশী সম্ভবতঃ আরও অধিক আকর্ষণ সহ্য করিতে পারে। কিন্তু কতদূর পর্য্যন্ত বল প্রয়োগ করিলে শিশুর শরীরের পক্ষে বিশেষ হানি হয় না, তাহা ঠিক্ করিয়া বলা দুঃসাধ্য। তবে বিশেষ সঙ্কটের অবস্থায়, যখন সাধারণতঃ যে পরিমাণ বলের সহিত ভ্রূণ আকর্ষণ করা হইয়া থাকে, তাহাতে কোন ফল হয় না, অথচ সামান্য কাল বিলম্ব হইলেই শিশুর মৃত্যু নিঃসংশয়, তখন সচরাচর যত জোরে আকর্ষণ করা হয়, তদপেক্ষা অধিক বলপ্রয়োগ করাই যুক্তিসিদ্ধ।

বস্তিকোটর ও ভ্রূণমস্তকের গঠন এত ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে যে, ঠিক্ কোথায় মস্তকের গতি অবরুদ্ধ হইবে তাহা পূর্ব্ব হইতে নির্দ্ধারণ করা যায় না। এবং প্রসবকালীন ব্যস্ততা ও উদ্বেগের মধ্যে, মস্তকের কোন্ অংশ বস্তিকোটরের ঠিক্ কোথায় আট্‌কাইয়াছে তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। এ অবস্থায় যে সাধারণ নিয়মের কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, তাহা

স্মরণ রাখিয়া, চিকিৎসকের সহকারিকর্তৃক উপর দিক্ হইতে যে চাপ প্রদত্ত হইতেছে, যে মুহূর্ত্তে তাহা একটু শিথিল হইয়া আসিবে সেই মুহূর্ত্তে ভ্রূণদেহ একটু পাকদিবার মত করিয়া নাড়িয়া, মস্তকের আটক ছাড়াইয়া দিতে হইবে; তাহার পর বলপ্রয়োগ করিলে, যে দিকের বাধা সর্ব্বাপেক্ষা অল্প, মস্তক সেইদিকে যাইবে, এবং যদি মস্তকের তুলনায় বস্তিকোটরের আকৃতি ক্ষুদ্র না হয়, তাহা হইলে উহা শীঘ্রই প্রসূত হইয়া পড়িবে।

যে অবস্থায় শিশুর বস্তিরদিক্ বহির্গমনোন্মুখ হয়, সে অবস্থায় কখন কখন শিশুর উরুদ্বয় তলপেটের উপরে না থাকিয়া বিপরীত দিকে অবস্থিতি করে, এবং পদদ্বয় উরুর দিক হইতে সরিয়া গিয়া সম্মুখদিকে প্রসারিত হইয়া পড়ে। এরূপ অবস্থায় চরণ বহির্গমনোন্মুখ হয়।

আবার এমনও ঘটে যে, উরু পূর্ব্বোক্তরূপে প্রসারিত হইল, কিন্তু পদদ্বয় প্রসারিত না হইয়া উরুর পশ্চাদ্ভাগের অল্প বা অধিক সন্নিহিত হইয়া রহিল। এরূপ অবস্থায় জানু বহির্গমনোন্মুখ হয়। বস্তিবহির্গমনের ন্যায় চরণ বা জানু বহির্গমনেও ভ্রূণের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান হইয়া থাকে। কিন্তু এ সমস্তই বস্তিবহির্গমনের প্রকারভেদ মাত্র। এবং বস্তিবহির্গমনে যে যে নিয়মে প্রসবক্রিয়া সমাধান করিতে হয়, সেই সমুদায় নিয়ম ঐ সকল অবস্থানেও ঠিক্ খাটে। সুতরাং এস্থলে তাহার পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক।

ঊনবিংশ অধ্যায়।

প্রসবকালে ও সূতিকাবস্থায় রোগাদি ও আকস্মিক দুর্ঘটনার বিবরণ।

(ক) অগ্রে নাভীসংযুক্ত নাড়ীর বহির্গমন।

প্রসবকালে যেসকল দুর্ঘটনা ঘটে, তন্মধ্যে উক্ত ঘটনা অতি ভয়ঙ্কর, কারণ, বহির্গমনোন্মুখ নাড়ীর উপর অধিক চাপবশতঃ রক্তের গতি রুদ্ধ হইয়া যায়, এবং তৎপরে শ্বাস রুদ্ধ হইয়া দুই হইতে দর্শ মিনিটের মধ্যে শিশুর প্রাণ

নষ্ট হয়। প্রসূতিকে অপরিমিত সিকেল সেবন করাইলে জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচন উৎপাদিত হইয়া ক্রমে উহা বিদীর্ণ হইয়া যায়, এবং অন্ত্র উহার ভিতর প্রবেশ করে। এরূপ ঘটিলে অন্ত্রকে নাভীসংযুক্ত নাড়ী মনে করিয়া কোন কোন ডাক্তার বিষম ভ্রম করিয়া থাকেন। কিন্তু ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ভ্রম জন্মিবার কোন আশঙ্কা থাকে না। কোন কোন স্থলে নাভীসংযুক্ত নাড়ী বহির্গত হইয়াও কিয়ৎক্ষণ স্পন্দন করে, কিন্তু অন্ত্র তদ্রূপ করেনা। কিন্তু যেস্থলে নাড়ী স্পন্দন না করে, এরূপ স্থলে তর্জ্জনী ও বৃদ্ধাঙ্গুলীদ্বারা নাড়ী টিপিলে, এরূপ জ্ঞান লাভ করা যায়, যাহাতে ভ্রম জন্মিবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। কোন উপায় অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে অন্ত্র ও নাড়ীর প্রভেদউত্তমরূপে জানা কর্ত্তব্য।

পানমুচি ছিন্ন হইবার পূর্ব্বে যদি স্থির জানাযায় যে, নাভীসংযুক্ত নাড়ী বহির্গমনোন্মুখ হইতেছে, তাহা হইলে পানমুচি ছিন্ন হইবার অব্যবহিত পরেই পরীক্ষা করিয়া উহার প্রতিকার করা উচিত। কেহ কেহ বলেন, যদি মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে অঙ্গুলিদ্বারা নাভীসংযুক্ত নাড়ী শিশুর চিবুকের উপর রাখা ভাল; আর কেহ কেহ বলেন, যে কোন একটী অঙ্গের উপর রাখিলে হইতে পারে। এরূপস্থলে বোধহয়, বিবর্ত্তন বা যৌগশঙ্কু যন্ত্র প্রয়োগ সর্ব্বাপেক্ষা যুক্তিসিদ্ধ। মস্তক বহির্গমনোন্মুখ হইলে ফরসেপ্ প্রয়োগ ব্যবস্থা; কিন্তু যদি স্কন্ধদেশ বা বাহু বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে বিবর্ত্তন (turning) বিধেয়।

ডাক্তার টমাস বলেন, "প্রসূতিকে জানু পাতিয়া, কনুইএর উপর ভর দিয়া একটী বালিসের উপর মস্তক রাখিতে হইবে, এবং একজন ডাক্তার বা ধাত্রী অঙ্গুলিদ্বারা বহির্গমনোন্মুখ নাড়ী জরায়ুর মধ্যে ঠেলিয়া দিবে। এই অবস্থায় ১০।১৫ মিনিট রাখিয়া তৎপরে প্রসূতিকে বামপার্শ্বে শয়ন করাইলে শিশু বা প্রসূতির জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না। ইহাকে পষ্টিউরাল প্রণালী (postnral method) কহে।" পানমুচি ছিন্ন হইবার পূর্ব্বে যদি জানাযায় যে নাড়ী বহির্গমনোন্মুখ হইতেছে, তাহা হইলে এই উপায়টী অবলম্বন করা যুক্তিসিদ্ধ। যদি পানমুচি ছিন্ন হইতে বিশেষ বিলম্ব থাকে, তাহা হইলে, জরায়ুমুখ প্রসারিত হইবামাত্র, কোন যন্ত্রদ্বারা

জল বাহির করিয়া দিলে, মস্তক উচ্চতম প্রণালীতে প্রবেশ করিয়া নাড়ীর বহির্গমন অবরোধ করিতে পারে।

(খ) ফুল আট্‌কাইয়া থাকা।

প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার সময়েই এইটীর লক্ষণ পাওয়া যায়, এবং সেই সময় হইতেই ইহার প্রতীকার করিতে চেষ্টা করা ভাল। ফুল অধিকক্ষণ আটকাইয়া থাকিলে ও জরায়ুর সহিত সংলগ্ন হইয়া গেলে নিম্ন-লিখিত প্রকারে উহার প্রতীকার করা কর্ত্তব্য।

এই দুর্ঘটনার কারণ কি তাহা বলা সুকঠিন। কোন কোন স্থলে ইহা জরায়ু বা ফুল বা উভয়েরই ব্যাধিগ্রস্ত অবস্থা প্রযুক্ত ঘটিয়া থাকে। কিন্তু সাধারণতঃ ইহা আঘাত বা তাদৃশ কোন কারণ হইতেই উদ্ভূত হয়।

প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহ হইবার পর, জরায়ুর মধ্যে সমস্ত ফুল বা উহার কিয়দংশও আট্‌কাইয়া থাকিলে, রক্তস্রাব হইয়া প্রসূতির প্রাণবিয়োগের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এজন্য ফুল বা উহার কিয়দংশ জরায়ুর সহিত সংলগ্ন আছে কিনা জানিবার জন্য জরায়ুর মধ্যে হস্ত প্রবেশ করান নিতান্ত আবশ্যক। যদি দেখা যায় যে, কিয়দংশ লাগিয়া আছে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত প্রকারে উহাকে পৃথক্ করা উচিত। যেস্থলে ফুল অল্পমাত্র পৃথক্ ও শিথিল থাকে, সেইস্থলে অঙ্গুলি দিয়া প্রথমে উহা ছিন্ন করিয়া, পরে ফুলটীরচতুষ্পার্শ্ব জরায়ু হইতে পৃথক্ করিবে। তৎপরে ফুল ও উহার অব-শিষ্টাংশবাহির করিয়া আনিবে।

ফুল ইত্যাদি বাহির করিয়া অনিবার পর উহার কিয়দংশ মাত্র গর্ভমধ্যে লাগিয়া থাকিলেও রক্তস্রাব ও পূয়জ রোগ (pyæmia) হইবার সম্ভাবনা। অধিকন্তু ফুল বাহির করিবার সময় জরায়ুতে কোন প্রকার আঘাত লাগিলে, উহাতে প্রদাহ জন্মিতে পারে। সেই জন্য এপ্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত যাহাতে প্রসূতি উপরিউক্ত রোগ দ্বারা আক্রান্ত না হয়।

(গ) প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব।

প্রসববেদনার সময় হঠাৎ রক্তস্রাব হওয়াতে কোন কোন গর্ভিণীর

শরীর এত ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে যে, সময়ে সময়ে তাহার জীবন সংশয়ের আশঙ্কা হয়। গর্ভাবস্থায় এবং গর্ভস্রাব হইবার পূর্ব্বে ও পরে যেরূপ রক্তস্রাব হয়, তাহা আমরা পূর্ব্বে বর্ণনা করিয়াছি। এক্ষণে প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে যে প্রকার রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা তাহাই বলিব। পাঠকগণ বোধহয় অবগত আছেন যে, ভ্রূণ গর্ভমধ্যে পূর্ণবৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে না হইতে কখন কখন প্রসববেদনা উপস্থিত হয়; ইহাকে অসাময়িক প্রসববেদনা কহে। সাধারণতঃ ভ্রূণ পূর্ণবৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে, অর্থাৎ নবম বা দশম মাসে, প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। গর্ভিণীর জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শিরার মধ্য দিয়া ফুলের ভিতর রক্ত চালিত হয়, এবং এই রক্তদ্বারা ভ্রূণ পোষিত হইতে থাকে। এই সকল শিরা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, এবং ভ্রূণের পোষণার্থ যে পরিমাণে রক্ত আবশ্যক, উহার মধ্য দিয়া সেই পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হয়। যদি কোন কারণবশতঃ এই সকল শিরা ছিন্ন হইয়া যায়; তাহা হইলে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার পর অসময়ে ফুলের কোন অংশ বিচ্ছিন্ন হইলেও রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। জরায়ুসঙ্কোচনদ্বারা শিরার মুখ বন্ধ হইলে রক্তস্রাব থামিয়া যাইতে পারে, কিন্তু ভ্রূণ বা উহার আনুসঙ্গিক পদার্থ সকল জরায়ুর মধ্যে থাকিলে রক্তস্রাব থামে না। যদি ফুল জরায়ুমুখের কিছু উপরে থাকে, তাহা হইলে রক্তস্রাবজনিত বিপদের আশঙ্কা কম। যদি রক্তস্রাব অত্যধিক হয়, তাহা হইলে চারি গ্রেন প্রথম দশমিক এপোসাইনম্ ক্যান্ (apocynum can.) গুঁড়া, চারি টেবিলস্পুন জলে মিশ্রিত করিয়া কয়েক মিনিট অন্তর এক এক স্পুন সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। কয়েক কোঁটা মাদার টিংচর ট্রিলিয়ম পেন (tril. pen.) উপরিউক্ত নিয়মে সেবন করাইলেও উপকার দর্শে, অথবা পারসালফেট্ অব্ আইরন (per-sulphate of iron) জলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলেও বিশেষ উপশম বোধ হয়। কোন কোন স্থলে সিকেল সেবনেও উপকার হইতে দেখা যায়। যদি উল্লিখিত ঔষধ কোন ফলদায়ক না হয়, এবং যদি জরায়ুমুখ প্রসারিত হয়, তাহা হইলে পানমুচি ছিন্ন করত এম্নিয়াই তরল পদার্থ বহিষ্কৃত করিয়া দিলে জরায়ুসঙ্কোচনদ্বারা শিরা সমূহের মুখ আবদ্ধ হইয়া রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যাইতে পারে।

জরায়ুর মধ্যে বৃন্তবিশিষ্ট অর্ব্বুদ (polypus) থাকিলে প্রসবকালে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি বিরল। এ অবস্থায় উক্ত অর্ব্বুদের বৃন্তে গাঁইট বাঁধিয়া উহাকে অস্ত্রদ্বারা স্থানান্তরিত করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হইতে পারে। যদি ঐ অর্ব্বুদ বৃহদাকৃতি না হয়, এবং যদি উহাতে প্রসবক্রিয়ার কোন ব্যাঘাত না জন্মে, তাহা হইলে প্রসবকালে উহার উপর কোন প্রকার অস্ত্র চিকিৎসা অবিধেয়, এবং উপরিউক্ত প্রণালী-মতে রক্তস্রাব বন্ধ করা উচিত।

কখন কখন জরায়ুমুখে ক্ষত থাকিলে প্রসবকালে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। প্রসবকালে জরায়ুর মুখ অত্যন্ত প্রসারিত হয়, সুতরাং যদি উহাতে ক্ষত থাকে, তাহা হইলে সূক্ষ্ম শিরা ছিন্ন হইয়া উক্ত স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে; কিন্তু ইহাতে কোন আশঙ্কা নাই। এ অবস্থায় মাদার টিংচর আর্ণিকায় লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষত স্থানে লাগাইলে উপকার দর্শে।

জরায়ুমুখ ও যোনিদেশ ছিন্নভিন্ন হইলে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। যদিও প্রসবের সময় যোনিদেশ বা জরায়ুমুখ বিদীর্ণ হইয়া যায়, কিন্তু প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহ না হইয়া গেলে রক্তস্রাব আরম্ভ হয় না। এরূপস্থলেও উপরিউক্ত নিয়মে আর্ণিকা প্রয়োগ বিধেয়।

(ঘ) অগ্রে ফুলবহির্গমনোন্মুখ হওন।

যদি ফুল অস্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, অথবা জরায়ুগ্রীবার কোন অংশে আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে রক্তস্রাব অপরিহার্য্য। এরূপ অবস্থা হইলেই ফুল বহির্গমনোন্মুখ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। এরূপ ঘটনা প্রায় প্রত্যেক ৫০০ প্রসূতির মধ্যে একটীতে লক্ষিত হয়।

উক্ত ঘটনাটী হিপোক্রেটিসের সময়ও অপরিজ্ঞাত ছিল না। যদিও তিনি এঘটনাটী অত্যন্ত কঠিন ও সাংঘাতিক বলিয়া লিখিয়া গিয়াছেন, তথাপি ইহার প্রকৃত কারণ অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। সচরাচর ডিম্ব জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিবার পরই ডিম্বনালীর নিকটে থাকে। কেহ কেহ বলেন, নিম্নদেশস্থ অস্থায়ী ঝিল্লীর (decidua) অত্যধিক কোমলতা ও শৈথিল্যবশতঃ ডিম্ব জরায়ুর নিম্নদিকে আসিয়া পড়িলে এরূপ ঘটিবার

সম্ভাবনা। মরিস এবং লামট্ বলেন যে, ফুল প্রথমে যথাস্থানে থাকিয়া অবশেষে নামিয়া পড়ে। ডাক্তার মেডোজ বলেন যে, এই সমস্ত সিদ্ধান্ত কেবল আনুমানিকমাত্র।

ফুলের অবস্থান ও গর্ভের বর্দ্ধিত অবস্থানুসারে এই ঘটনার ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ দৃষ্ট হয়। প্রথমে কোন অজ্ঞাত কারণবশতঃ অকস্মাৎ রক্তস্রাব হয়। কিন্তু ইহাতে প্রসূতির প্রসববেদনা বোধ হয় না, এবং গর্ভকাল যত পূর্ণ হইয়া আইসে, রক্তস্রাবও তত অধিক পরিমাণে হইতে থাকে। তৎপরে রক্তস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া গিয়া দুই এক সপ্তাহের মধ্যে পুনরায় দেখা দেয়। অষ্টম মাসের মধ্য ও শেষভাগে এই ঘটনা আরম্ভ হয়। কি কারণে এই ঘটনাটির অকস্মাৎ আবির্ভাব হয়, এবং কেনই বা এত প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয় তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। এরূপ অবস্থায় পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, ফুল অস্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে জরায়ুমুখ পুরু, নরম ও স্থিতিস্থাপক হয়, এবং উহাতে অধিক পরিমাণে ধুকধুকুনি (স্পন্দন) অনুভূত হয়। এই সমস্ত উপসর্গ জরায়ুমুখের সম্মুখবর্ত্তী ওষ্ঠের উপরেই বিশেষ লক্ষিত হয়।

ডাক্তার বার্ণস্ জরায়ুর অভ্যন্তরভাগকে চতুষ্পার্শ্বব্যাপী তিনটী বৃত্তাকারে বিভক্ত করেন। উপরিস্থ প্রথম বিভাগটী জরায়ুর এক তৃতীয়াংশ, ইহাকে তিনি ফণ্ডাল জোন (Fundal zone) বলেন, এবং ইহাতেই ফুল স্থাপিত থাকে; মধ্যভাগটী জরায়ুর একতৃতীয়াংশের কিছু অধিক, ইহাকে তিনি মেরিডিওন্যাল জোন (Meridional zone) বলেন, এবং ইহাতে ফুলের পার্শ্বদেশ থাকে। তিনি বলেন যে, প্রসবের পূর্ব্বে এই ভাগ হইতে ফুলটী সরিয়া পড়িবার সম্ভাবনা নাই বটে, কিন্তু উহা এই অবস্থায় থাকিলে জরায়ুর ও শিশুর তির্য্যক্ অবস্থান উদ্ভব করে, প্রসবক্রিয়া দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, এবং ফুল আট্কাইয়া গিয়া পরে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। তিনি নিম্নভাগটীকে সারভাইক্যাল জোন (Cervical zone) বলেন। এইভাগে ফুল থাকিলে প্রসবের পূর্ব্বে উহা বিচ্ছিন্ন হইবার অধিক সম্ভাবনা বলিয়া বিপদের আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক। তিনি বলেন যে, গর্ভের শেষ অবস্থায় জরায়ুগ্রীবা বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও প্রসারিত হয়, এবং তন্নিবন্ধন ফুলটী বিচ্ছিন্ন হওয়াতে অগ্রে ফুল বহির্গমনোন্মুখ হইয়া রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। তিনি আরও বলেন, যে জরায়ু

গ্রীবা প্রসারিত হয় বলিয়া যে ফুল বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হয় তাহা নহে; ফুল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় বলিয়াই এরূপ ঘটিয়া থাকে। যে পরিমাণে জরায়ুগ্রীবার বৃদ্ধি হয়, তদপেক্ষা ফুল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে উহা সেস্থানে সংলগ্ন হইয়া থাকিতে পারেনা, সুতরাং বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব আরম্ভ করায়।

ডাক্তার বার্ণস্ বলেন, প্রসবকালে সন্তান বাহির হইবার জন্য জরায়ু মুখ প্রসারিত হয়, সুতরাং জরায়ুগ্রীবা সঙ্কুচিত হইয়া আইসে, এবং তন্নিবন্ধন ফুলটী যথাস্থানে সংলগ্ন হইয়া থাকিতে পারে না। উদরের অন্যান্য স্থলের মাংশপেশী সঙ্কুচিত হইলে ফুলটী আবদ্ধ হইয়া থাকে। কেবল জরায়ুগ্রীবা সঙ্কুচিত হইলেই ফুল বিচ্ছিন্ন হইবার অধিক সম্ভাবনা।

ডাক্তার মেডোজের মতে বার্ণসের মত সর্ব্বাপেক্ষা সঙ্গত।

ফুলটী যদি ঠিক্ জরায়ুর মুখের উপর সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া যায়, যে পুরু, নরম আবড়োখাবড়ো ও স্থিতিস্থাপক একটী পদার্থ জরায়ুর মুখ আবদ্ধ করিয়া রাখিয়াছে। ইহা জমাট রক্ত বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু ইহা তত নরম নহে, এবং সহজে গুঁড়া করা যায় না। জরায়ুমুখে ইহা ব্যতীত অন্য কোন পদার্থ অনুভূত হয় না। যদি ফুলের কিয়দংশ বহির্গমনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে উহা কেবল একদিকেই অনুভূত হয়, এবং অপর দিকে পানমুচি এবং কখন কখন শিশুর কিয়দংশ অনুভূত হয়। কোন কোন স্থলে ফুলটী জরায়ুর একদিকে এত উচ্চে অবস্থান করে, যে জরায়ু মুখের ভিতর দিয়া অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা না করিলে উহার পার্শ্বদেশ অনুভব করা যায় না। এই পদ্ধতিতে বিপদের আশঙ্কা অধিক বলিয়া ইহা সকল স্থলে অবলম্বন করা উচিত নহে।

গর্ভের শেষ অবস্থায় রক্তস্রাব আরম্ভ হইলে, ফুলের কিয়দংশ বহির্গমনোন্মুখ হইবার সম্ভাবনা। কারণ, এই অবস্থায় জরায়ুমুখের প্রসারণ আরম্ভ হইয়া রক্তস্রাব অধিক হইয়া থাকে। কিন্তু গর্ভের প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাব হইলে ফুলটী ঠিক্ জরায়ুমুখের উপরে অবস্থিত থাকিবার অধিক সম্ভাবনা। এরূপ স্থলে জরায়ুদেশের নিম্নভাগ ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় বলিয়াই রক্তস্রাব হয়।

গর্ভকাল পূর্ণ হইবার পর রক্তস্রাব আরম্ভ হইলে সচরাচর উহার পরিমাণ

অত্যন্ত অধিক হয়। কখন কখন জমাট রক্ত জরায়ুমুখে আসিয়া উহার মুখ আবদ্ধ করে, সুতরাং রক্তস্রাব আপনা আপনি বন্ধ হইয়া যায়, এবং কখন কখন প্রসূতির হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা (Syncope) প্রযুক্ত কিয়ৎক্ষণ রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া পুনরায় আরম্ভ হয়। দুই একস্থলে প্রসব বেদনা এত প্রবল হয় যে, শিশু ফুলের মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া আইসে। পরে ফুলটী বহির্গত হইয়া প্রসবক্রিয়া শেষ হয় ও রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। এরূপ স্থলে সচরাচর মৃত শিশু ভূমিষ্ঠ হয়।

কখন কখন সন্তান বহির্গত হইবার পূর্ব্বে ফুলটী বিচ্ছিন্ন হইয়া বাহির হয়। কেহ কেহ বলেন যে, ফুল বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়িলে অগ্রে উহা বাহির করা ভাল। কিন্তু এরূপ অবস্থায় অত্যধিক রক্তস্রাববশতঃ প্রসূতির ও শিশুর জীবন নষ্ট হয় বলিয়া আমরা এই পদ্ধতিটী অবলম্বন করা যুক্তিসিদ্ধ বলি না।

রক্তস্রাব হইবার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই, ইহা দশম মাসেই সচরাচর ঘটিয়া থাকে ; ষষ্ঠ মাসের পূর্ব্বে রক্তস্রাব হইতে কখন দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—অগ্রে ফুল বর্হির্গমনোন্মুখ হইলে শিশু ও প্রসূতির জীবন নাশের সম্ভাবনা অধিক বলিয়া অত্যন্ত যত্ন ও মনোযোগের সহিত চিকিৎসা করিতে হয়। রক্তস্রাবের কাল ও পরিমাণ অনুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যক। কারণ, এই অবস্থায় রক্তস্রাব বন্ধ করা ও ফুল বহির্গত হইতে না দেওয়াই উচিত। শিশু যদি অল্পদিনের হয়, ও পূর্ণাবয়ব না হয়, তাহা হইলে যাহাতে ফুলটী বাহির হইয়া না পড়ে তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। এই অবস্থায় প্রসূতিকে স্থির ও নিস্তব্ধ ভাবে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া রাখিতে হইবে, এবং যাহাতে কোনরূপ মনের উত্তেজনা ও বেগে রক্ত সঞ্চালন না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইতে হইবে।

কেহ কেহ বলেন এ অবস্থায় ডিজিটেলিস একটী প্রধান ঔষধ। কিন্তু ডাক্তার মেডোজ বলেন যে, এই ঔষধটী সেবনে তিনি কখন রক্তস্রাবের উপশম হইতে দেখেন নাই। যাঁহাদের মতে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা ভাল তাঁহারা বলেন যে, ডিজিটেলিস এরূপ পরিমাণে সেবন করান উচিত, যাহাতে উহা দ্বারা নাড়ীর অবস্থার পরিবর্ত্তন হয় অর্থাৎ নাড়ীর মধ্যে রক্তের গতি কম হয়।

ডাক্তারমেডোজের মতে প্রসূতির হৃৎপিণ্ড ভালরূপ পরীক্ষা না করিয়া এই ঔষধটী সেবন করান বিধেয় নহে। কারণ, হৃৎপিণ্ড পীড়াগ্রস্ত হইলে উহা অবসন্ন হইয়া পড়ে। অধিক পরিমাণে ডিজিটেলিস সেবন করাইলেই এই অবস্থা ঘটিতে দেখা যায়; অল্পমাত্রায় সেবনে হৃৎপিণ্ডের কিঞ্চিৎমাত্র অবসন্নতা না হইয়া বরং উহার পুষ্টিসাধন হয়। যাহা হউক, এরূপ অবস্থায় ডিজিটেলিসে রক্তস্রাবের কোন উপশম হয় না।

আক্ষেপনিবারক ঔষধ সেবন করাইলেও বিশেষ উপকার হয়। কেহ কেহ বলেন, যোনিদ্বারে অথবা তলপেটের নিম্নদেশে ভিজা কাপড় রাখিলেও জরায়ুর আক্ষেপক্রিয়া দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। ডাক্তার মেডোজের মতে ইহা কোনপ্রকারে ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে। কারণ, ইহাতে আক্ষেপক্রিয়া যত উত্তেজিত হয়, আর কিছুতে তত হয় না। আকস্মিক রক্তস্রাব হইলে এই উপায়টী বিশেষ ফলদায়ক। কারণ, ইহাতে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া জরায়ুর শিরাসমূহের মুখ বন্ধ হইয়া যায়। অন্যান্য স্থলে এই উপায়টী অবলম্বন করিলে জরায়ুর সঙ্কোচন হয়, কিন্তু এরূপ স্থলে ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত ফল হইতে দেখা যায়। যদি জরায়ু সঙ্কোচন করিবার প্রয়োজন না থাকে তবে ফুল বহির্গমনোন্মুখ হইলে এই উপায়টী অবলম্বন করা কোনরূপে বিধেয় নহে। এরূপস্থলে অ্যাপোসাইনম্ ক্যান্, ট্রিলিয়ম্ পেন্, ভাইবর্ণম্, এরিজিরন ক্যান্, থ্যালস্পি বার্সা-প্যাষ্টোরিস লক্ষণ বিশেষে সেবন করাইলে রক্তস্রাব বন্ধ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

গর্ভ পূর্ণ হইবার পূর্ব্বে রক্তস্রাব হইলে উপরিউক্ত চিকিৎসাদ্বারা প্রায় সকল স্থলে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। যে যে স্থলে ইহাতে কোন ফললাভ না হয়, সে স্থলে অবস্থানুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। গর্ভের যে কোন সময়ে হউক না কেন অধিক রক্তস্রাব হইলে প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন করা নিতান্ত আবশ্যক, কারণ বারম্বার অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে প্রসূতির জীবননাশের সম্ভাবনা। গর্ভের ষষ্ঠ মাসের পূর্ব্বে অল্প রক্তস্রাব আরম্ভ হইলে, এবং কোনরূপ যন্ত্রণা না থাকিলে ও জরায়ুমুখ অপ্রসারিত থাকিলে, তৎক্ষণাৎ প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন না করিয়া কিছুকাল অপেক্ষা করা যাইতে পারে।

যদি রক্তস্রাব অত্যধিক হয়, এবং জরায়ুর সঙ্কোচন বশতঃ বেদনা অধিক

হয়, ও জরায়ুমুখ প্রসারিত হইতে থাকে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ প্রসব করান উচিত।

জরায়ুমুখ অপ্রসারিত থাকিলে তদ্দেশে একটী রোধনী প্রবিষ্ট করিয়া দিলে কিছুকাল পরে জরায়ুরমুখ প্রসারিত হইয়া সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। ডাক্তার ডিউইস্ বলেন, যে পূর্ব্বোক্ত উপায়টী অবলম্বন করিলে প্রসূতির বলহ্রাস্ হয় না, প্রসববেদনা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও জরায়ুমুখ প্রসারিত হইতে থাকে, শিশু ও ফুল বহির্গত হইয়া আইসে, এবং রক্তস্রাব প্রায় তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইয়া যায়। রোধনী প্রবিষ্ট করিবার কিছুক্ষণ পরে জরায়ুসঙ্কোচন আরম্ভ ও রক্তস্রাব বন্ধ হইলে ঐ রোধনীটী বাহির করিয়া ফেলা ভাল। এ অবস্থায় বেদনা আরম্ভ হইলে স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা প্রসবক্রিয়া সম্পাদিত হইতে পারে, কিম্বা যদি জরায়ুমুখ ক্রমশঃ প্রসারিত ও কোমল হয়, তাহা হইলে জরায়ুর মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া বিবর্ত্তন দ্বারা অনায়াসেই শিশু বহির্গত করা যায়। বস্তিকোটরের মধ্যদিয়া শিশু বাহির হইবার সময় উহার চাপে রক্তস্রাব আপনা আপনি বন্ধ হইয়া যায়। শিশু বহির্গমনের পরই ফুল বহির্গত না হইলে ফুল বাহির করিয়া আনা ভাল। এ সময় যাহাতে জরায়ুসঙ্কোচন বন্ধ হইয়া না যায়, তজ্জন্য উদরোপরি চাপ দেওয়া বা সিকেল সেবন করান বিধেয়। শিশু প্রসব করাইবার সময় যাহাতে জরায়ুগ্রীবায় কোনপ্রকার আঘাত না লাগে তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। কারণ ডাক্তার রিগ্‌বি বলেন, যে ফুল বহির্গমনোন্মুখ হইলে জরায়ুর ধমনী ও শিরা সমুহ অপেক্ষাকৃত বড় হয়, এবং শিশু বহির্গত হইবার সময় উক্ত শিরা ও ধমনী গুলিতে সামান্য আঘাত লাগিলে বা উহা ছিন্ন হইলে রক্তস্রাব নিবন্ধন বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। প্রসবের পর কখন কখন অনবরত ফোঁটা ফোঁটা রক্ত বহির্গত হইতে থাকে। ইহা কোন প্রকারেই বন্ধ করা যায় না। এরূপ ঘটিলে প্রসূতি অবসন্ন হইয়া অল্পসময়ের মধ্যে মরিয়া যায়। মৃত্যুর পর প্রফেসর নেগেলি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, যে জরায়ুর মুখ বিদীর্ণ হওয়া বশতঃই এরূপ ঘটিয়া থাকে।

যদি দেখা যায়, জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার প্রাবল্য না থাকে, এবং জরায়ুমুখ হইতে রোধনীটী খুলিয়া লইলেই প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব পুনরায় আরম্ভ

হয়, তাহা হইলে পানমুচি বিদ্ধ করিয়া এম্নিয়াই তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। একটী ষ্টিলেট—বা হেয়ারপিন (মস্তকের কাঁটা)বা ধারাল তিমি মাছের হাড় দিয়া পানমুচি অনায়াসে বিদ্ধ করা যায়। ইহার পর যদি রক্ত অল্প অল্প চুয়াইয়া পড়ে, তাহা হইলে রোধনীটী পুনরায় প্রয়োগ করিতে হয়, এবং তলপেটের উপর শক্ত করিয়া বন্ধনী বাঁধিলে তৎক্ষণাৎ রক্তক্ষরণ বন্ধ হইয়া প্রসবক্রিয়া সহজেই সম্পাদিত হইতে পারে।

উপরিউক্ত উপায়টী অবলম্বন করিলে দেখা যায় যে, জরায়ুসঙ্কোচন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং জরায়ু হইতে এম্নিয়াই নামক তরল পদার্থ নিঃসৃত হইয়া প্রবলবেগে জরায়ু সঙ্কোচন আরম্ভ হয়, এবং শিশুর মস্তক অথবা অন্য কোন অঙ্গ নিম্নে আসিয়া জরায়ুর শিরা ও ধমনীর উদ্ঘাটিত মুখের উপর চাপ দেয়, সুতরাং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। যদি এই উপায়টী নিষ্ফল হয়, এবং রক্তস্রাব বন্ধ না হয়, ও জরায়ুসঙ্কোচন অত্যন্ত কম এবং জরায়ুর মুখ আস্তে আস্তে প্রসারিত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ শিশুকে বিবর্ত্তন করিয়া প্রসব করান উচিত। যদি জরায়ুর মুখ অপ্রসারিত থাকা প্রযুক্ত প্রসব করান দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে, তাহা হইলে যাহাতে জরায়ুর মুখ প্রসারিত হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করা উচিত। এ অবস্থায় ইণ্ডিয়া রবার ব্যাগ্ ব্যবহার করা ভাল। রবার ব্যাগ্ প্রয়োগ করিলে জরায়ুমুখ আপনা আপনি প্রসারিত হইয়া পড়ে, এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। কখন কখন একটী রবার ব্যাগদ্বারা বিশেষ উপকার হয় না; তখন অপর একটী ব্যবহার করিতে হয়। উক্ত উপায়দ্বারা জরায়ুমুখ প্রসারিত হইলে বিবর্ত্তন, যৌগশঙ্কু যন্ত্র ব্যবহার অথবা, রক্তস্রাব কমিয়া গেলে, স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হয়। মস্তক ভিন্ন অন্য কোন অঙ্গ বহির্গমনোন্মুখ হইলে পূর্ব্বোল্লিখিত নিয়মে শিশু বাহির করা উচিত।

ডাক্তার সিম্সন্ বলেন, ফুল বিচ্ছিন্ন করিবার পর বিবর্ত্তন না করিয়া স্বাভাবিক ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিলে প্রসবক্রিয়া বিনা সাহায্যে সম্পন্ন হয়। ডাক্তার মেডোজ বলেন যে, শিশু বহির্গত হইবার পূর্ব্বে ফুল আপনা আপনি বিচ্ছিন্ন হইয়া বহির্গত হইলে শিশু বিবর্ত্তন না করিলেও অধিকাংশ প্রসূতি

ও শিশুকে বাঁচিতে দেখা যায় বলিয়া সিম্‌সন্ সাহেব উল্লিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সিম্‌সন্ সাহেবের পদ্ধতিটী যে সকল স্থলে অবলম্বিত হইবে এরূপ নহে। যে যে স্থলে প্রসূতি ভয়ানক ও অনিবার্য্য রক্তস্রাববশতঃ এরূপ অবসন্ন হইয়া পড়ে, যে বিবর্ত্তন অথবা কোন যন্ত্রের সাহায্যে শিশু বাহির করিতে গেলে প্রসূতির জীবননাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা, অথবা যেস্থলে শিশু মরিয়া গিয়াছে, কিম্বা কোন প্রতিবন্ধকবশতঃ শিশু বাহির করা দুঃসাধ্য বলিয়া বোধ হইতেছে, সেই স্থলেই সিম্‌সন্ সাহেবের পদ্ধতিটী অবলম্বন করা বিধেয়।

ডাক্তার সিম্‌সনের ২০ বৎসর পূর্ব্বে উল্লিখিত পদ্ধতিটী ম্যাঞ্চেষ্টারের ডাক্তার কিন্‌ডার উড্ ও চার্লস্ ক্লে কৃতকার্য্যতার সহিত অবলম্বন করিয়াছিলেন। চার্লস্ ক্লে বলেন, বিবর্ত্তনদ্বারা প্রসব করাইলে প্রত্যেক তিনটী প্রসূতির মধ্যে একটীর এবং প্রত্যেক দুইটী শিশুর মধ্যে একটীর মৃত্যু হয়, কিন্তু জরায়ুগ্রীবা হইতে ফুল বিচ্ছিন্ন করত উল্লিখিত উপায়ে প্রসব করাইলে প্রত্যেক ৪৪টীর প্রসূতির মধ্যে ১ টী এবং প্রত্যেক ৫ টীর শিশুর মধ্যে ১টী শিশুর জীবন নষ্ট হয় মাত্র, এবং ফুল বিচ্ছিন্ন করিবামাত্র প্রত্যেক ২০ টীর মধ্যে ১৯ টী প্রসূতির রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। তিনি আরও বলেন, যে এ পদ্ধতিটী কোনস্থলে নিষ্ফল হয় নাই, অথবা ইহাতে কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

অন্যান্য পদ্ধতি অপেক্ষা এই পদ্ধতি বিশেষ কার্য্যকারী হইলেও অনেকে ইহা বিপজ্জনক বলিয়া মনে করেন। ডাক্তার চার্চ্চিলেরও এই মত। কিন্তু তাঁহার মতে নিম্নলিখিত স্থলে উক্ত উপায়টী অবলম্বন করা যুক্তিসিদ্ধ। (১) বস্তিকোটরের অসাধারণ বিকৃতাবস্থা। এস্থলে বিবর্ত্তনদ্বারা শিশু বাহির করা দুঃসাধ্য, এবং সিম্‌সন সাহেবের পদ্ধতি অবলম্বন করিলে বিক্ষনী প্রয়োগ করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। (২) প্রসূতির অত্যধিক অবসন্নতা। ফুল বহির্গত করিবার পর যদি বাস্তবিক রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে এ অবস্থায়ও উক্ত পদ্ধতি অবলম্বন করিলে অনেক অবসর পাওয়া যায়। (৩) অত্যধিক রক্তস্রাব, স্বাভাবিকরূপে মস্তক বহির্গমন ও প্রবলবেগে প্রসববেদনা। এরূপ অবস্থায় ফুল বাহির করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করা যুক্তিসিদ্ধ।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, বার্ণস সাহেব জরায়ুকে তিনটী প্রদেশে ভাগ করিয়াছেন, এবং তিনি স্বাভাবিক প্রক্রিয়ার অনুবর্ত্তী হইয়া, ফুলের যে অংশটুকু জরায়ুগ্রীবায় সংলগ্ন থাকে, কেবল সেই অংশটুকু মাত্র জরায়ু গ্রীবা হইতে বিচ্ছিন্ন করিতে বলেন। কারণ, এরূপ করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া স্বাভাবিক নিয়মে প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হয়।

(৬) প্রসবপরবর্ত্তী রক্তস্রাব।

ফুলের অবস্থান সম্বন্ধে কিছুই অস্বাভাবিক না থাকিলেও সন্তান প্রসবের অব্যবহিত পরে এবং ফুল ও তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য পদার্থ প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব হইতে পারে। সাধারণতঃ এরূপ ঘটিবার কারণ এই যে, ফুল গর্ভমধ্যে থাকাতে জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে পারে না, সুতরাং রক্তবাহক শিরাগুলির মুখও বন্ধ হয় না। ফুল জরায়ুর গাত্র হইতে সম্পূর্ণ অথবা আংশিক ভাবে বিচ্যুত হইতে পারে; এবং এই উভয় অবস্থাতেই কতকগুলি শিরার মুখ উন্মুক্ত হইয়া যায় ও তাহা হইতে প্রভূত পরিমাণে রক্তনির্গম হইতে থাকে। যতক্ষণ না জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়া ঐ সকল শিরার উন্মুক্ত মুখ বন্ধ করে, অথবা উহাদের অভ্যন্তরস্থ শোণিত চাপ বাঁধিয়া গিয়া কিয়ৎকালের জন্য রক্তের পথরোধ করে, ততক্ষণ এই রক্তস্রাবের বিরাম হয় না। যদি অধিক রক্তক্ষয়নিবন্ধন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দীভূত হওয়াতে রক্তসঞ্চালন আংশিকভাবে স্থগিত হইয়া যায়, তাহা হইলে শেষোক্ত প্রকারে রক্তস্রাবের বিরাম হইতে পারে। কিন্তু জরায়ু সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত না হইলে এরূপ বিরাম প্রায়ই ক্ষণস্থায়ী হইয়া থাকে। যখনই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া পুনরায় সতেজ হইয়া উঠে, এবং রক্তসঞ্চালনের বেগ উপযুক্ত পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়, তখনই শিরার অভ্যন্তরস্থ চাপবাঁধা রক্ত সরিয়া গিয়া পুনরায় ভয়ানক রক্তস্রাব আরম্ভ হইতে পারে।

এই অবস্থা ঘটিলে প্রথমে যত শীঘ্র সম্ভব গর্ভস্থ ফুল ও তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য পদার্থ বাহির করিয়া ফেলা উচিত। ফুল প্রসব করাইবার জন্য যে উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য, তাহা ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে; এস্থলে তাহার পুনরুক্তি অনাবশ্যক। কিন্তু এখানে যে অবস্থার বিষয় বলা হইতেছে

তাহাতে একহস্তদ্বারা ফুল টানিয়া বাহির করিবার সময় অপর হস্তদ্বারা বহির্দ্দেশ হইতে গর্ভের উপর নিম্নাভিমুখে চাপ দেওয়া বিশেষ প্রয়োজনীয়। ইহাতে যে কেবল ফুল সহজে বাহির হয় তাহা নহে; কিন্তু যেমন একদিকে ফুল বাহির হওয়াতে জরায়ু খালি হইতে থাকে, তেমনি তাহার সঙ্গে অপরদিকে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উত্তেজিত হইবার পক্ষেও সাহায্য হয়। যতক্ষণ না জরায়ুর পুনরায় শিথিল হইবার আশঙ্কা দূর হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত বাহির হইতে এইরূপ চাপ দেওয়া কর্ত্তব্য।

ফুল ও তৎসংশ্লিষ্ট পদার্থ প্রসূত ও জরায়ু সঙ্কুচিত হইলে পর প্রায়ই রক্তস্রাব স্থায়িরূপে বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু সকলস্থলে এরূপ হয় না। কখন কখনও জরায়ু আবার শিথিল হইয়া পড়ে, এবং ভয়ানক বেগে রক্তস্রাব হইতে থাকে। এই জন্য রক্তস্রাব বন্ধ হইবার পরও প্রসবিতার কিয়ৎকাল অপেক্ষা করা বিধেয়, এবং তাঁহার অনুপস্থিতিকালে এরূপ দুর্ঘটনা ঘটিলে কি উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, তৎসম্বন্ধে ধাত্রীকে বিশেষরূপে উপদেশ দিয়া যাওয়া কর্ত্তব্য।

ফুল প্রসবের পরেও যদি জরায়ু সঙ্কুচিত না হয়, ও রক্তস্রাব চলিতে থাকে, এবং পূর্ব্বোক্তরূপে চাপ দেওয়াতে কোন উপকার না হয়, অথবা আসন্ন বিপদের সম্ভাবনা দেখা যায়, তাহা হইলে এক হস্ত যোনির মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া জরায়ুর অধোভাগ উপরের দিকে তুলিয়া ধরিতে হইবে, এবং অপর হস্তদ্বারা বাহিরের দিক্ হইতে গর্ভের উপর এরূপভাবে চাপ দিতে হইবে, যাহাতে জরায়ুর উপরিভাগ নামিয়া আইসে; তাহা হইলে জরায়ুর ঊর্দ্ধতন ও অধস্তন অংশ একত্রিত হওয়াতে উহার গহ্বর বন্ধ হইয়া যাইবে, সুতরাং তৎসঙ্গে উন্মুক্ত শিরামুখ সকলও রুদ্ধ হইবে। অনেকের মতে জরায়ু একবার সঙ্কুচিত হইয়া পুনরায় শিথিল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে যাহাতে জরায়ুর উপর চাপ পড়ে এরূপভাবে উদরের উপর একটা বন্ধনী বাঁধিয়া দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ।

আমেরিকার অন্তঃপাতী উত্তর কেরোলিনা প্রদেশের ডাক্তার হ্যায়াট বলেন যে, ভ্রূণপ্রসবের পর অথচ ফুলপ্রসবের পূর্ব্বে বা পরে রক্তস্রাব ঘটিলে তিনি অনেক সময় নিম্নবর্ণিত সহজ উপায়ে তাহা বন্ধ করিয়াছেন;—

"ছেলেদের খেলিবার জন্য যে রবরের বেলুন সচরাচর খেলানার দোকানে কিনিতে পাওয়া যায়, সেইরূপ একটী বেলুন একটী ডেবিড-সনের পিচকারীর মুখে বাঁধিয়া দিতে হয়। তৎপরে ঐ বেলুনটী শিথিল জরায়ুর গহ্বরের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া ঐ পিচকারীর সাহায্যে উষ্ণ কিম্বা শীতল জলদ্বারা উহাকে স্ফীত করিলে শোণিতনিঃসারক শিরা সমূহের মুখে চাপ পড়াতে রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।" আমাদের বিবেচনায় পূর্ব্বোক্ত প্রক্রিয়ায় শীতল জলের পরিবর্ত্তে উষ্ণজল ব্যবহার করাই সুযুক্তিসঙ্গত। কারণ, প্রসবের অব্যবহিত পরে জরায়ুর মধ্যে কোন প্রকার শীতল পদার্থ লাগাইলে, আপাততঃ না হউক, পরিণামে যে ভয়ানক অনিষ্ট হইতে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। ডাক্তার এট্‌হিল্‌ ও অন্যান্য সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে, * সহজে সহ্য করা যায় এরূপ উষ্ণ (১১০ তাপাংশ পরিমিত) জল যদি পিচকারিদ্বারা জরায়ুর মধ্যে প্রক্ষেপ করা যায়, তবে কেবল তাহাতেই রক্তস্রাব বন্ধ হইতে পারে। তাঁহাদের মতে ইহা রক্তস্রাব থামাইবার একটী প্রকৃষ্ট উপায়। এই শেষোক্ত প্রক্রিয়ায় পিচকারীর নল গর্ভের মধ্যে এতদূর প্রবেশ করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য যাহাতে উহা জরায়ুর উপরিভাগের নিকট পর্য্যন্ত পঁহুছিতে পারে।

ফুলপ্রসবান্তে জরায়ু যখন বেশ সঙ্কুচিত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, তাহার কিয়ৎকাল পরেও কখন কখন প্রবল রক্তস্রাব দেখা যায়। এরূপ ঘটিলে জানিতে হইবে যে, জরায়ু পুনরায় শিথিল হইয়াছে। কোন কোন

---

* ডাক্তার এট্‌হিল এবং আরও অনেক চিকিৎসকের এই মত। ডাক্তার এট্‌হিল ডবলিন নগরের অবস্‌টেট্রিকেল সোসাইটিতে একটী প্রবন্ধ পাঠ করেন, তাহাতে তিনি বলিয়াছেন যে, তিনি উক্ত নগরের রোটাণ্ডা হাঁসপাতালে পূর্ব্বোক্ত উপায় অবলম্বন করিয়া বিশেষ কৃতকার্য্য হইয়াছিলেন। তিনি বলেন যে, বোষ্টন নগরের ডাক্তার কলি ঐ সময়ে রোটণ্ডা হাঁসপাতালে শিক্ষা করিতে ছিলেন। তাঁহাকে সানফ্রানসিস্কোর ডাক্তার হোয়াইটওয়েল এ সম্বন্ধে এক পত্র লিখিয়াছিলেন; ডাক্তার এট্‌হিল ঐ পত্র দেখিয়াই উক্ত উপায় পরীক্ষা করিতে প্রয়াসী হন।

স্থলে প্রসববেদনার প্রকৃতি দেখিয়া পূর্ব্ব হইতেই জরায়ুর এই ক্রমানুযায়ী সঙ্কোচন ও শিথিলতার আভাস পাওয়া যায়। যদি প্রসববেদনার সময় হঠাৎ জরায়ুসঙ্কোচন আরম্ভ হইয়া অবিলম্বে তাহা প্রবল হইয়া উঠে, এবং তৎপরে শীঘ্র শীঘ্র থামিয়া যায়, তাহা হইলে প্রসবক্রিয়া শেষ হইবার পরে জরায়ুসঙ্কোচন স্থায়ী না হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। এরূপস্থলে বেদনার সময় ঔষধ প্রয়োগাদিদ্বারা এই দুর্ঘটনা যাহাতে না ঘটে পূর্ব্ব হইতে তাহার উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। প্রসববেদনার শেষাবস্থায় অল্প পরিমাণে সিকেল প্রয়োগ করিলে জরায়ু শীঘ্র ও স্থায়িরূপে সঙ্কুচিত হইয়া যায়, এবং পরে ভ্যাদাল ব্যথার কষ্টও অনেক পরিমাণে কম হয়। যে দুর্ঘটনার কথা উপরে উল্লিখিত হইল, বেদনার সময় তাহার পূর্ব্ব লক্ষণ দেখিলে বিশেষ সাবধান হইয়া উহার অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য, এবং প্রসবের পর যত অধিকক্ষণ পারেন প্রসূতির নিকট থাকা বিধেয়।

রক্তস্রাবের আর একটী পূর্ব্ব লক্ষণ নাড়ীর অত্যন্ত দ্রুতগতি। এ বিষয় পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। প্রসববেদনাজনিত উত্তেজিত অবস্থা কিয়ৎ পরিমাণে প্রশমিত হইবার পরেও যদি নাড়ী অত্যন্ত সবেগ থাকে, তাহা হইলে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা জানিয়া তদনুযায়ী উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। ডাক্তার মার্সডেন বলেন, একটী স্ত্রীলোকের প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার সময় তাহার পূর্ব্বোক্তরূপ নাড়ীর দ্রুতগতি দেখিয়া রক্তস্রাবের আশঙ্কায় তিনি প্রসূতির বাটীতে অনেকক্ষণ অপেক্ষা করেন। পরে অস্বাভাবিক রক্তস্রাব হইতেছে না দেখিয়া তিনি চলিয়া আসিতেছেন এমন সময় প্রসূতির অসুস্থতার সংবাদ পাইয়া তাহার নিকট গিয়া দেখিলেন ভয়ানক রক্তস্রাব হইতেছে। তিনি বলেন, এরূপ প্রভূত রক্তস্রাব তিনি আর কখন দেখেন নাই। সে সময় তিনি যে সকল উপায় অবলম্বন করিলেন তাহাতে রক্তস্রাব তখনকার জন্য প্রশমিত হইল, এবং জরায়ু স্বাভাবিকভাবে সঙ্কুচিত হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল। কিন্তু পরদিবস রাত্রিকালে আবার ভয়ানক বেগে রক্তস্রাব আরম্ভ হওয়াতে তিনি প্রসূতির নিকটে আহূত হইলেন। তাঁহার অবলম্বিত উপায়ে আবার রক্তস্রাব বন্ধ হইল, কিন্তু

কয়েক দিন পরে প্রসূতির শরীরে পূয়জ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে লাগিল, এবং প্রসূতি সহজে আরোগ্য হইবে না বলিয়া বোধ হইল। অন্যান্য ঔষধ ব্যর্থ হইলে পর দ্বিতীয় দশমিক আর্সেনিক প্রয়োগে প্রসূতি আরোগ্য লাভ করিল। নাড়ীর অসাধারণ দ্রুতগতি ও তৎসঙ্গে কিয়ৎপরিমাণে রক্তস্রাব এবং অবসাদের লক্ষণ থাকিলে পেরিনিয়ম বিদারিত হইয়াছে এরূপ আশঙ্কা করা যাইতে পারে।

প্রসবের পর যে রক্তস্রাব ঘটে, জরায়ুর সম্পূর্ণ ও স্থায়ী সঙ্কোচনের অভাবই সাধারণতঃ তাহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, জরায়ুর মধ্যে ফুলের সমুদায় বা কতক অংশের অবস্থিতি অথবা জরায়ুগহ্বরের মধ্যে রক্তের ডেলা জমা প্রভৃতি অবরোধ-বশতঃ কখন কখন জরায়ুসঙ্কোচনের ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। কিন্তু এই সকল বাধার সহিত স্পষ্টতঃ কোন সম্পর্ক নাই এরূপ এক বা ততোধিক দূরবর্ত্তী কারণের জন্যও সঙ্কোচনী শক্তির অল্পতা হইতে পারে। হয়ত পূর্ব্ব হইতে প্রসূতির এমন কোন রোগ থাকিতে পারে, যাহার জন্য তাহার সাধারণ শারীরিক দৌর্ব্বল্য ঘটা সম্ভব, এবং অন্যান্য অঙ্গের ন্যায় জরায়ুও সেই কারণে তুর্ব্বল হইয়া পড়িতে পারে। অথবা প্রসববেদনা অত্যন্ত কষ্টদায়ক ও দীর্ঘকালব্যাপী হইলে জরায়ু ক্লান্ত, ও অবসন্ন হইয়া পড়িতে পারে। কখন কখনও বা প্রসবক্রিয়া অত্যন্ত শীঘ্র সম্পাদিত হওয়াতে জরায়ু হঠাৎ খালি হইয়া পড়ে, এবং বহির্গমনোন্মুখ সন্তান ও ফুলের সঙ্গে সঙ্গে সঙ্কুচিত হইতে পারে না। এতদ্ভিন্ন শীঘ্র প্রসবকার্য্য শেষ হইলে সমস্ত শরীরের অবসাদ ঘটে, এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুও উহার ফলভাগী হয়। যদি ক্লোরফরম প্রয়োগের পর জরায়ুসঙ্কোচনের অভাব ঘটে, তাহা হইলে সাধারণতঃ ক্লোরফরমই ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে, এবং যাঁহারা কখনও ক্লোরফরম ব্যবহার করেন নাই, তাঁহাদের মতে রক্তস্রাব ক্লোরফরম প্রয়োগের অবশ্যম্ভাবী ফল। এসম্বন্ধে আমাদের মতামত পরে ব্যক্ত করা যাইবে; এস্থলে পূর্ব্ব হইতে এ সম্বন্ধে কোন কথা বলিবার আবশ্যকতা নাই। যে সকল কারণের কথা ইতিপূর্ব্বে উল্লিখিত হইল উহা হইতে আর একটী কারণের উৎপত্তি হয় যাহাতে রক্তস্রাবের অনুকূল

অবস্থাকে বর্দ্ধিত ও দীর্ঘকালব্যাপী করে। ফুল প্রসবের অব্যবহিত পরেই যদি জরায়ু সঙ্কুচিত না হয়, তাহা হইলে জরায়ুগহ্বরে অনেক রক্ত জমিয়া ডেলা বাঁধিয়া যায়, এবং যতক্ষণ না জরায়ু উহাদিগকে বাহির করিয়া দিবার উপযুক্ত বল প্রাপ্ত হয়, ততক্ষণ ঐ সকল ডেলা জরায়ুকে সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত হইতে দেয় না।

মোট কথায়, সন্তান প্রসবের সঙ্গে যে সকল বিপদ্ ঘটিয়া থাকে তাহা ঘটিতে দিয়া, পরে তাহা দূর করিবার চেষ্টা যদিও সফল হয়, তদপেক্ষা পূর্ব্ব হইতে তাহা নিবারণ করিবার উপায় অবলম্বন করাই ভাল। প্রসবের পর যে রক্তস্রাব ঘটে, তৎসম্বন্ধে এইরূপ পূর্ব্ব হইতে উপায় অবলম্বন করিলে বিশেষ ফললাভের সম্ভাবনা।

একটী বিষয় স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যক। যদিও পূর্ব্বে ইহার উল্লেখ করা গিয়াছে তথাপি বিষয়টী গুরুতর বলিয়া তাহার পুনরুল্লেখ প্রয়োজনীয়। বিষয়টী এই:—প্রসবকালে প্রসবিতার সঙ্গে একজন সহকারী থাকা আবশ্যক; সন্তানের মস্তক ভূমিষ্ঠ হইলে পর তাঁহাকে প্রসূতির উদরের উপর হস্ত রাখিয়া ভ্রূণের বহির্গমনের সঙ্গে সঙ্গে সজোরে জরায়ুকে চাপিয়া নীচের দিকে হাত নামাইয়া আনিতে হইবে। পূর্ব্ব হইতে তাঁহাকে এসম্বন্ধে শিক্ষা দিয়া প্রস্তুত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পরেও হাত তুলিয়া লওয়া উচিত নহে। যতক্ষণ না প্রসবিতা অবসর লাভ করিয়া স্বয়ং সে দিকে মনোযোগ দিতে পারেন, ততক্ষণ পেটের উপর চাপ দেওয়া কর্ত্তব্য। আমাদের বিবেচনায় এই সামান্য উপায়ে জরায়ুসঙ্কোচন ও ফুলবহির্গমনের সাহায্য হয়, এবং ভবিষ্যতে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা বড় একটা থাকে না।

যদিও আমরা জরায়ুর স্থায়ী ও প্রবল সঙ্কোচন পূর্ব্ব হইতে রক্তস্রাব নিবারণের এবং রক্তস্রাব ঘটিলে তাহা দূর করিবার, প্রধান উপায় বলিয়া মনে করি, তথাপি হোমিওপ্যাথিক গর্ভ চিকিৎসককে জরায়ুসঙ্কোচন উৎপাদনের জন্য যে কেবল বাহ্যিক উপায়ের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে হইবে, তাহা নহে। বরং জরায়ু তখন এরূপ অসুস্থাবস্থায় থাকিতে পারে যে পূর্ব্ববর্ণিত সমস্ত বাহ্যিক উপায় ব্যর্থ হইয়া যাইতে

পারে, এবং সেই অবস্থার ঠিক্ উপযোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিবেচনাপূর্ব্বক নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগের উপশম হইতে পারে। এইজন্য যাঁহারা অল্পদিন হইল চিকিৎসাব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইয়াছেন, তাঁহাদের পক্ষে এই বিপদের সময় যে সকল ঔষধ প্রয়োগে উপকার হইবার সম্ভাবনা সেই সকল ঔষধের কার্য্য পূর্ব্ব হইতে বিশেষ মনোযোগের সহিত অধ্যয়ন করা কর্ত্তব্য। কেবল পুস্তক সঙ্গে লইয়া গিয়া রোগীর শয্যাপার্শ্বে উপবেশনপূর্ব্বক আবশ্যকমতে তাহা পাঠ করিলে চলিবে না। পূর্ব্ব হইতে বিশেষ করিয়া নিজের অধ্যয়নকালে ঐ সকল বিষয় পাঠ করিতে হইবে—তাহার পর স্মৃতির সাহায্যের জন্য যদি পুস্তক সঙ্গে রাখা আবশ্যক হয়, তাহাতে আপত্তি নাই।

প্রসূতির জরায়ু হইতে ভয়ানক রক্তস্রাব হইতেছে, অথচ কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবার সুবিধা নাই—ইহা নব্য গর্ভ-চিকিৎসকের পক্ষে বিষম পরীক্ষার অবস্থা। ইহার ফলাফলের উপর তাঁহার নিজের সুনাম, ও প্রসূতির জীবন নির্ভর করিতেছে। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এ অবস্থায় আশু জীবননাশের সম্ভাবনা খুব অল্প। বোধ হয়, মোটের উপর ইহার আশু ফলাফল অপেক্ষা গৌণ ফলাফল অধিক আশঙ্কার বিষয়। তথাপি আমরা পুনরায় বলিতেছি যে, অস্বাভাবিক রক্তস্রাব নিবারণ করিবার জন্য সাধ্যমত উপায় অবলম্বন করিতে প্রস্তুত থাকা নব্য চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য।

প্রসবের পর রক্তস্রাব ঘটিলে যে সকল ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা তাহার মধ্যে কয়েকটীর নাম প্রদত্ত হইল :—এপোসাইনম্ ক্যান্, বেলেডোনা, ক্রোকস্, ইপিকাক, চায়না, সিকেল, ট্রিলিয়ম্, এরিজিরণ্। এতদ্ভিন্ন আরও অনেক ঔষধের নাম করা যাইতে পারে। কিন্তু উপরিউক্ত ঔষধগুলি প্রায় সর্ব্বস্থলেই বিশেষ কার্য্যকারী হইতে দেখা গিয়াছে। রক্তস্রাব গুরুতর হইলে, উপরে যে সকল বাহ্যিক উপায়ের কথা বলা হইল তাহার সঙ্গে সঙ্গে ঔষধ সেবন করান আবশ্যক।

জরায়ুর মধ্যে রক্তের ডেলা জমিয়া জরায়ু সঙ্কোচনের ব্যাঘাত জন্মাইতেছে, এরূপ বিশ্বাস করিবার কারণ থাকিলে, উহা বাহির করিয়া ফেলিবার চেষ্টা

করা কর্ত্তব্য। যদি জরায়ুর উপর সজোরে চাপ দিলে এই উদ্দেশ্য সফল না হয়, তবে পল্‌সেটিলা প্রয়োগ করিতে হইবে, এবং তাহাতেও কার্য্যসিদ্ধ না হইলে সিকেল প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। কিন্তু উক্ত ঔষধদ্বয় যথেচ্ছভাবে সেবন করান উচিত নহে। স্রাবের অবস্থা অনুসারে, ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। প্রসূতির তদানীন্তন অবস্থা কিরূপ হওয়া সম্ভব তৎসম্বন্ধে কল্পনা করিয়া কোন কথা এস্থলে বলা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন— যেমন ঘটিবে তদনুসারে কার্য্যপ্রণালী অবলম্বন করিতে হইবে। যদি সিকেল প্রয়োগ করাই যুক্তিযুক্ত বোধ হয়, তাহা হইলে উহা উপর্য্যুপরি এরূপ পরিমাণে সেবন করান বিধেয়, যাহাতে হয় প্রবল জরায়ুসঙ্কোচন উৎপাদিত হইবে, নতুবা নিশ্চয় বুঝা যাইবে যে সে স্থলে উক্ত ঔষধ কার্য্যকারী হইবে না।

বাহির হইতে গর্ভের আকার পরীক্ষা করিয়া যদি বিশ্বাস হয় যে জরায়ুতে অনেক রক্তের ডেলা জমিয়াছে, এবং জরায়ুমুখ ও যোনি বেশ প্রসারিত হইয়া আছে, অথবা সহজে প্রসারিত হইতে পারে, তাহা হইলে যোনির মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া দিয়া রক্তের ডেলা বাহির করিয়া আনিতে কেহ কেহ পরামর্শ দিয়া থাকেন। যদি রক্তস্রাব চলিতে থাকে, এবং উপরে যে সকল উপায়ের কথা বলা হইয়াছে তাহাতে শীঘ্র শীঘ্র রক্তের ডেলা বাহির হইয়া যাইবার সম্ভাবনা দেখা না যায়, তবে এই উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক হইতে পারে। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচন উৎপাদনের জন্য উহার মধ্যস্থিত জমাট রক্ত বাহির করিয়া ফেলা একান্ত আবশ্যক। কেহ কেহ এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য প্রসূতিকে এক পাত্রের (Chamber vessel) উপর বসাইতে বলেন, এবং ইহাতে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। রক্তের ডেলা বাহির হইবার পরেও রক্তস্রাব হইলে গরমজলের পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে।

যদি রক্তস্রাব এত ভয়ানক হয় যে, পূর্ব্ববর্ণিত কোন উপায়ে তাহা বন্ধ না হয়, এবং প্রসূতির অবস্থা এত শীঘ্র শীঘ্র খারাপ হইতে থাকে যে, কোন উপায়ে রক্তস্রাব বন্ধ না করিলে তাহার জীবন নাশের সম্ভাবনা, তাহা হইলে কি করা কর্ত্তব্য?

ডাক্তার মার্সডেন প্রভৃতি কোন কোন চিকিৎসকের বিশ্বাস যে, এরূপ অবস্থায় পারক্লোরাইড্ বা পারসল্‌ফেট্ অব আয়রণ্, যাহাতে উহার শক্তি বিশেষরূপে কমিয়া যাইতে পারে এরূপ পরিমাণ জলের সহিত মিশাইয়া, পিচকারিদ্বারা গর্ভের মধ্যে প্রক্ষেপ করিলে তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব স্থায়িভাবে বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু আমাদের মতে পূর্ব্বোক্তরূপ সঙ্কটের অবস্থায় এ প্রকার চিকিৎসার পরিবর্ত্তে মাদার টিংচার আর্ণিকায় পুরাতন কাপড় বা লিন্টের লুটী ভিজাইয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া ভাল। আবশ্যক হইলে আধঘণ্টা অন্তর এই লুটী বদলাইয়া দেওয়া বিধেয়। এই উপায়ে একেবারে দুইকার্য্য সাধিত হয়—এতদ্দ্বারা একদিকে জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি উত্তেজিত হয়, এবং অপরদিকে রক্তবাহক শিরাসমূহের মুখে রক্ত জমাট হইয়া যায়, ও (Capillaries) কৈশিক ধমনী সকল সঙ্কুচিত হইয়া যায়। এতদ্ভিন্ন আর্ণিকার পূয়জরোগনিবারক শক্তি থাকাতে এতদুপায়ে পূয শরীরে সঞ্চারিত হইবার সম্ভাবনা বিদূরিত হয়। পারক্লোরাইড্ অব আয়রণ্ প্রয়োগ করিলে তাহার শেষ ফল এই হয় যে, জরায়ুগহ্বরস্থ জমাট রক্ত পচিয়া গিয়া জরায়ুপ্রদাহ ও পূয়জ রোগের উৎপত্তি করে। এই কারণে আমাদের বিবেচনায় উক্ত ঔষধ ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত নহে। ডাক্তার মার্সডেনের মতে রক্তস্রাবের স্থলে পারক্লোরাইড্ অপেক্ষা পারসল্‌ফেট্ অধিক উপকারী। আরও একস্থলে তিনি এই শেষোক্ত ঔষধটী পিচকারিদ্বারা প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দেন। তিনি বলেন যে স্থলে রক্তস্রাবনিবন্ধন প্রসূতি অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে, এবং উহা নিবারণের জন্য যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহাতে উহার প্রাবল্য হ্রাস হইয়াছে, কিন্তু উহা একেবারে বন্ধ হয় নাই, এবং দিন দিন প্রসূতির জীবন শেষ হইয়া আসিতেছে, সে স্থলে প্রথমে দুইটী অঙ্গুলি অথবা (Speculum) গর্ভপরীক্ষণযন্ত্রদ্বারাপরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে কোথা হইতে রক্তনির্গম হইতেছে। এরূপ স্থলে প্রায়ই দেখা যায় যে, কোন ক্ষত অথবা বিবৃদ্ধি বা বৃন্তবিশিষ্ট অর্ব্বুদ হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে। শেষোক্ত অবস্থা ঘটিলে তখন ঐ বিবৃদ্ধি বা অর্ব্বুদ কাটিয়া বাহির করা অত্যন্ত বিপজ্জনক, এবং তাঁহার মতে এতদুভয়স্থলেই পিচকারিসহযোগে পূর্ব্বোক্ত ঔষধ প্রয়োগ-

করিলে অন্ততঃ কিয়ৎকালের জন্য রক্তস্রাব বন্ধ হইতে পারে, এবং কিঞ্চিৎ সময় পাওয়াতে প্রসূতি একটু বল পাইতে পারে। কিন্তু আমাদের মতে এরূপ অবস্থাতেও পূর্ব্ববর্ণিত উপায়ে আর্ণিকা প্রয়োগ করা অথবা উহার পিচকারী দেওয়া বিধেয়।

আর এক প্রকারের রক্তস্রাব কখন কখন ঘটিতে দেখা যায়, তাহার প্রকৃতি সাধারণতঃ উপরিলিখিত রক্তস্রাবের মত, কেবল প্রভেদের মধ্যে এই যে, বাহিরে উহার কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। এই অবস্থায় জরায়ুগহ্বরে প্রভূত পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইতে থাকে, কিন্তু উহা যোনি-দ্বার দিয়া বহির্গত হয় না, সুতরাং যে পরিমাণ রক্তস্রাবে বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা ভিতরে ভিতরে তাহা ঘটিলেও স্রাবের প্রকৃত অবস্থা ধরা না পড়িতে পারে। এ অবস্থায় বাহ্যিক কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না বলিয়া কেহ কেহ ইহাকে আভ্যন্তরীণ রক্তস্রাব নামে অভিহিত করেন। কিন্তু এনামটী সম্পূর্ণ সঙ্গত নহে। কারণ, বাস্তবিক দেখিতে গেলে জরায়ু সম্বন্ধীয় সকল প্রকার রক্তস্রাবই আভ্যন্তরীণ।

পূর্ব্বোক্ত অবস্থায় প্রথম হইতেই প্রকৃত ঘটনা নির্ণয় করা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। কারণ, প্রসবের অব্যবহিত পরক্ষণে জরায়ুর যেরূপ অবস্থা হয়, তাহাতে উহা অতি সহজেই প্রসারিত হইবার সম্ভাবনা, এবং সেই জন্য উহার মধ্যে অনেক রক্ত সঞ্চিত হইতে পারে।

সন্তান এবং ফুল ও তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য পদার্থ প্রসূত হইলে পর, অথবা কেবল সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর, এবং ফুল বহির্গত হইবার পূর্ব্বে, যদি দেখা যায় যে, প্রসূতির নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল এবং জরায়ু অতি অল্পই সঙ্কুচিত হইয়াছে, অথবা একেবারেই সঙ্কুচিত হয় নাই, কিম্বা জরায়ুর আয়তন বরং আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে, বাহিরে রক্তস্রাবের লক্ষণ একেবারেই নাই, অথবা খুব সামান্য আছে, (পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হইলে রক্তস্রাব অবশ্যম্ভাবী), প্রসূতির শরীরে [অবসাদের চিহ্ন দেখা যাইতেছে,] এবং তাহার শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হইতেছে, ও তাহার সঙ্গে পিপাসা আছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে ভিতরে ভিতরে রক্তস্রাব হইতেছে। এরূপ স্থলে জরায়ুর অভ্যন্তরে যে রক্ত সঞ্চিত হইয়াছে, তাহা বাহির করিয়া

ফেলিয়া, জরায়ু যাহাতে সঙ্কুচিত হয়, তাহার চেষ্টা দেখিতে হইবে। কিরূপে জরায়ুসঙ্কোচন উৎপাদন করিতে হইবে, ইতিপূর্ব্বে তাহার বিশেষ বিবরণ দেওয়া হইয়াছে। জরায়ু সঙ্কুচিত করিতে পারিলে তাহার অভ্যন্তরস্থ রক্ত আপনাআপনিই বাহির হইয়া আসিবে। কিন্তু যদি দেখা যায় যে, জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে বিলম্ব হইতেছে, এবং যতক্ষণে জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়া অভ্যন্তরস্থ জমাট রক্ত বাহির করিয়া দিতে সক্ষম হইবে, ততক্ষণ অপেক্ষা করিতে গেলে চলে না, তাহা হইলে হস্তদ্বারা প্রথমে রক্তের ডেলা বাহির করিয়া ফেলিয়া তাহার পর জরায়ুসঙ্কোচনের চেষ্টা দেখিতে হইবে। এই রক্তের পরিমাণ যতই অধিক হউক না কেন, উহা বাহির করিয়া ফেলিতে দ্বিধা করা উচিত নহে। কারণ, উহা যখন শিরা হইতে বহির্গত হইয়া পড়িয়াছে, তখন উহাদ্বারা শরীরপোষণের আর কোন সম্ভাবনা নাই। প্রত্যুত উহা বাহির করিয়া না ফেলিলে জরায়ুসঙ্কোচনের ব্যাঘাত হওয়াতে আরও রক্তস্রাব হইতে পারে। যদি প্রসূতি অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়িয়া থাকে, তবে অবস্থা বুঝিয়া কার্ব্বোভেজিটেবিলিস প্রয়োগ করা বিধেয়। অন্যান্য সাধারণ রক্তস্রাবের স্থলে যেরূপ চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, এ অবস্থাতেও তাহাই অবলম্বনীয়; প্রভেদের মধ্যে এই যে, এস্থলে জরায়ু যাহাতে স্থায়িভাবে সঙ্কুচিত হয়, তাহার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, অত্যধিক রক্তস্রাব ঘটিলে পূর্ব্ব হইতে তাহার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কখন কখন উক্তরূপ কোন লক্ষণ বিদ্যমান না থাকিলেও প্রসবের অল্প পরেই ভয়ানক রক্তস্রাব আরম্ভ হইয়া প্রসূতির জীবনীশক্তি একেবারে ক্ষয় করিয়া ফেলে, এবং অনেকস্থলে হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়। অকস্মাৎ প্রভূত পরিমাণে রক্তস্রাব হওয়াতে, ও তন্নিবন্ধন প্রসূতির বন্ধুবর্গ ও চিকিৎসকের মানসিক উদ্বেগপ্রযুক্ত, এবং এরূপ রক্তস্রাব নিবারণের জন্য যে সকল দ্রব্যাদি আবশ্যক তাহার অভাববশতঃ, এরূপস্থলে সচরাচর অত্যন্ত বিপদ্ ঘটিয়া থাকে।

(চ) প্রসবপরবর্ত্তী গৌণরক্তস্রাব।

প্রায় সকল গ্রন্থকারই গৌণ রক্তস্রাব সম্বন্ধে অল্প দুই চারি কথা বলিয়াই

প্রস্তাব শেষ করিয়াছেন। কিন্তু ইহা যেরূপ প্রয়োজনীয় বিষয় তাহাতে ইহা বিস্তারিতরূপে বিবেচ্য। কেবল ডাঃ বার্ণস্ ও মার্সডেনের পুস্তকে এই বিষয় সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ডাক্তার বার্ণস্ "সূতিকা সম্বন্ধীয় গৌণ রক্তস্রাব" (Secondary Puerperal Hæmorrhage) শীর্ষক প্রস্তাবে এমন অনেক প্রকার রক্তস্রাবের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, যাহাদের জরায়ুগহ্বর হইতে উৎপত্তি হয় না, জরায়ুগ্রীবা, যোনি, অথবা পেরিনিয়ম প্রভৃতি ক্ষত হওয়াই ঐ প্রকার রক্তস্রাবের কারণ। জরায়ুর ভিতর হইতে যে রক্তস্রাব উৎপন্ন হয়, এবং যাহা প্রসবের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিনের পূর্ব্বে দেখা যায় না, এমন কি কখন কখন আরও পরে আরম্ভ হয়, আমরা বর্ত্তমান প্রস্তাবে কেবল সেই প্রকার রক্তস্রাবের বিষয় আলোচনা করিব।

নানা কারণে এই প্রকার রক্তস্রাব বিশেষ বিপজ্জনক। যে স্থলে প্রসবের অব্যবহিত পরে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়, সে স্থলে পূর্ব্ব হইতেই তাহার কতকটা আভাস পাওয়া যায়, সুতরাং তাহা নিবারণ করিবার জন্য যে সকল উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক, চিকিৎসক তাহার যথাসাধ্য বন্দোবস্ত করিয়া প্রস্তুত থাকিতে পারেন। কিন্তু গৌণ রক্তস্রাবের স্থলে তাহা হয় না। পূর্ব্ব হইতে কেহ জানে না যে রক্তস্রাব হইবে; বাটীতে চিকিৎসক উপস্থিত নাই; প্রসূতি নিশ্চিন্ত মনে নিদ্রা যাইতেছে, নিকটে ধাই ভিন্ন আর কেহ নাই; এমন সময় হয়ত প্রসূতি হঠাৎ নিদ্রাভঙ্গে দেখিল ভয়ানক রক্তনির্গম হইয়াছে। চিকিৎসকের আবাস হয়ত খুব দূরে, অথবা ডাকিতে গিয়া তাঁহার দেখা পাওয়া গেলনা। এদিকে চিকিৎসক ডাকিতে ও স্রাবনিবারণের উপায় করিতে গিয়া এত সময় নষ্ট হইল যে, ততক্ষণে প্রসূতির শরীর একেবারে রক্তবিহীন হইয়া পড়িল, নাড়ীর গতি রুদ্ধ হইয়া গেল, এবং যেস্থলে প্রসূতি স্বভাবতঃ দুর্ব্বল, সে স্থলে হয়ত তাহার শারীরিক শক্তি এত অবসন্ন হইয়া পড়িল যে, সে আর সামলাইয়া উঠিতে পারিল না।

গৌণ রক্তস্রাবে আর একপ্রকার বিপদ্ ঘটে। এই প্রকার রক্তস্রাব নিবন্ধন জরায়ুর মধ্যে যে সকল রক্তের চাপ জমে তাহা পচিয়া অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন পূয়জ রোগের আবির্ভাব হইতে পারে। আমাদের বিবেচনায়

প্রসবের অব্যবহিত পরে জরায়ু যত সহজে তাহার অভ্যন্তরস্থ রক্তের ডেলা প্রভৃতি অসংশ্লিষ্ট পদার্থ বাহির করিয়া দিতে পারে, গৌণরক্তস্রাবের সময় তত সহজে ঐ সকল পদার্থ বাহির করিয়া দিতে পারে না। এতদ্ভিন্ন রক্ত-বাহক শিরা সমূহ একেবারে খালি হইয়া পড়াতে নিকটে অপকারী হউক আর উপকারী হউক যে পদার্থ পায় উহারা তাহাই সহজে শুষিয়া লয়।

আবার প্রসূতির হয়ত এই সঙ্গে এমন কোন রোগ থাকিতে পারে যাহা গৌণরক্তস্রাব উৎপাদনের সহায়তা করে, এবং যাহা অন্ততঃ উক্ত রক্তস্রাবজনিত বিপদ্ অধিকতর সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। পূর্ব্ব হইতে জরায়ুর অভ্যন্তরদেশে কোন স্থানে প্রদাহ থাকিলে এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে। ইহা একদিকে রক্তস্রাব উৎপাদনের সহায়তা করে, এবং অপরদিকে তজ্জনিত বিপদ্ আরও বর্দ্ধিত করে। ইহাতে যে কেবল রক্তক্ষয়নিবন্ধন প্রসূতি ক্লান্ত হইয়া পড়ে, তাহা নহে, কিন্তু স্থানীয় প্রদাহের জন্য তাহার শক্তিক্ষয় হয়। এইরূপে চারিদিক্ হইতে জীবনীশক্তির হ্রাস হইতে থাকে, এবং অবশেষে উহা একেবারে নষ্ট হইয়া যায়।

কেহ কেহ অনুমান করেন, রক্ত দূষিত হইয়া (dyscrasia) গৌণরক্ত-স্রাবের উৎপত্তি হয়। তাঁহাদের মতে এই অবস্থায় রক্ত পাতলা হইয়া যায়, অথবা উহার চাপ বাঁধিবার শক্তি কমিয়া যায়, কিম্বা এই উভয় দোষ একসময়েই ঘটে। যদি এই অনুমান সত্য হয়, তাহা হইলে স্বাভাবিক শক্তির বলে রক্তস্রাব বন্ধ হওয়া আরও কঠিন হইবার কথা, সুতরাং তজ্জনিত বিপদ্ও গুরুতর হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্তরূপে রক্ত দূষিত হইলে প্রসূতি যেরূপ ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তাহাতে রক্তস্রাবজনিত ভয়ানক অবসন্নতার হস্ত হইতে তাহাকে রক্ষা করা আরও কঠিন হইয়া উঠে।

সৌভাগ্যবশতঃ গৌণরক্তস্রাব সচরাচর বড় একটা ঘটে না। কেননা যেসকল কারণ হইতে সাধারণতঃ ইহার উৎপত্তি হয়, চিকিৎসক তেমন সতর্ক লোক হইলে অনায়াসে তাহা দূর করিতে পারেন। আমরা প্রথমে গৌণরক্তস্রাবের প্রধান কারণের মধ্যে কয়েকটীর বিষয় উল্লেখ করিয়া পরে যতদূর সাধ্য তাহার প্রতিরোধক উপায় ও চিকিৎসার বিষয় বর্ণন করিতে চেষ্টা করিব।

জরায়ুর মধ্যে ফুলের অথবা ঝিল্লীর কিয়দংশ বদ্ধ হইয়া থাকা গৌণ-রক্তস্রাবের **একটী প্রধান** কারণ। যদি ঐ সকল অংশ জরায়ুর গাত্র হইতে বিচ্ছিন্ন হইবার পর গর্ভচিকিৎসকের হস্ত হইতে সরিয়া গিয়া জরায়ুর মধ্যে আট্‌কাইয়া যায়, তাহা হইলে অপেক্ষাকৃত অল্প বিপদের সম্ভাবনা। এ অবস্থায় জরায়ুর মধ্যে অন্য কোন অসংশ্লিষ্ট পদার্থ থাকিলে যেরূপ হয়, উহারাও সেইরূপ কেবল জরায়ুর ভিতরকার গাত্রের উত্তেজনা উৎপাদন করে, সুতরাং সেই অংশে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইয়া রক্তস্রাবের সাহায্য করে। কিন্তু যদি পূর্ব্বোক্ত পদার্থ সকল জরায়ুর গাত্রে সংলগ্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে জরায়ুর শিরাসমূহের রক্ত উহার মধ্য দিয়া বাহির হইবার পথ পায়, এবং তজ্জন্য জরায়ুগহ্বরে অপরিমিত রক্ত সঞ্চিত হইতে থাকে। এতদ্ব্যতীত যদি ফুলের অনেকটা অংশ গর্ভমধ্যে আট্‌কাইয়া যায়, তাহা হইলে জরায়ু সমভাবে সঙ্কুচিত হইবার পক্ষে ব্যাঘাত হওয়াতে উন্মুক্ত শিরামুখসমূহ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হয় না, সুতরাং রক্তস্রাবও বন্ধ হয় না। কারণ, শিরামুখ বন্ধ হওয়া রক্তস্রাব নিবারণের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজনীয়।

জরায়ুর গাত্রে ফুল সংলগ্ন হইয়া থাকিলে সমুদয় ফুলটী বাহির করিয়া আনা যে কত দুরূহ, এবং তাহা করিতে না পারিলে যে অত্যধিক রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা, তাহা পূর্ব্বে এক প্রস্তাবে বলা হইয়াছে। সুতরাং এস্থলে তাহার পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক। এইরূপ রক্তস্রাবের স্থলে কি চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে হইবে, আমরা বর্ত্তমানে কেবল তাহাই বিবৃত করিব।

অন্যান্য প্রকার রক্তস্রাবের স্থলে যে সকল উপায় অবলম্বন করিবার ব্যবস্থা পূর্ব্বে দেওয়া হইয়াছে, গৌণরক্তস্রাবেও সেই সকল উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। কিন্তু যেস্থলে জরায়ুর গাত্রে ফুলের অংশ বা ঝিল্লী সংলগ্ন হইয়া থাকাপ্রযুক্ত গৌণরক্তস্রাব হয়, সে স্থলে চিকিৎসক প্রসূতির নিকট উপস্থিত হইতে হইতে তাহার অবস্থা এত মন্দ হইয়া পড়ে যে, সে নিজে স্রাবের লক্ষণ সম্বন্ধে কিছু বলিতে পারে না। চিকিৎসক আসিয়া হয়ত দেখিলেন যে, তখনও রক্তস্রাব হইতেছে, এবং শীঘ্র তাহা বন্ধ করিতে না পারিলে প্রসূতির প্রাণ যায়, এরূপস্থলে ডাক্তার মার্সিডন পারক্লোরাইড বা

পারসলফেট্ অব আয়রণ্ অধিক পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার পিচকারি দিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু আমাদের বিবেচনায় তৎপরিবর্ত্তে পূর্ব্ব বর্ণিত নিয়মে আর্ণিক্‌ঃ‌সিক্ত লুটী ভিজাইয়া দেওয়া ভাল।

জরায়ুর মধ্যে রক্তের ডেলা সঞ্চিত হওয়া গৌণ রক্তস্রাবের আর একটী কারণ। নানা কারণে কখন কখন এরূপ ঘটে যে, প্রসবের পর জরায়ু উত্তমরূপে সঙ্কুচিত হয় না, এবং জরায়ুমুখ হইতে তখন যে রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকে তাহা চাপবাঁধিয়া যায়, ও জরায়ুর উপযুক্ত পরিমাণ শক্তি না থাকাতে ঐ সকল রক্তের ডেলা বাহির করিয়া দিতে পারে না। ক্রমাগত রক্তনির্গম হওয়াতে এই সকল রক্তের ডেলার পরিমাণ ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া জরায়ুসঙ্কোচনের ব্যাঘাত করে, সুতরাং শিরামুখসকল উত্তমরূপ বন্ধ হইতে পায় না, এবং অপরদিকে জরায়ুর মধ্যে ঐ সকল অসংশ্লিষ্ট পদার্থ থাকাতে উত্তেজনা উৎপাদিত হয়। এই উত্তেজনানিবন্ধন জরায়ুর দিকে অধিক পরিমাণে রক্ত আসিতে থাকে, শিরামুখ সকল উন্মুক্ত হইয়া যায়, এবং ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে থাকে। এই দ্বিতীয় কারণনিবন্ধন যে রক্তস্রাব হয়, তাহা যাহাতে না ঘটিতে পারে, তাহার জন্য পূর্ব্ব হইতে উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। জরায়ু সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত করিবার যে সকল উপায় ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে, প্রসবের পর প্রসূতির নিকট হইতে চলিয়া যাইবার পূর্ব্বে চিকিৎসককে সেই সকল উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, এবং জরায়ু ঐরূপ সঙ্কুচিত অবস্থায় আছে কি না মধ্যে মধ্যে তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে প্রসবের অব্যবহিত পরে গর্ভমধ্যে রক্তের ডেলা আছে বলিয়া সন্দেহ হইলে অনেকে হস্তদ্বারা তাহা বাহির করিয়া ফেলিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু গৌণ রক্তস্রাব ঘটিলে এই উপায় অবলম্বন করা যায় না। কারণ, তখন জরায়ুমুখ সঙ্কুচিত হইয়া যায়, সুতরাং সহজে জরায়ুর মধ্যে হস্ত প্রবেশ করান যায় না। কিন্তু এরূপ অবস্থাতেও সিকেল সেবন করাইলে জরায়ুর সঙ্কোচনী শক্তি উত্তেজিত হইয়া, জরায়ুর দুর্ব্বলতানিবন্ধন তাহার মধ্যে যে সকল রক্তের ডেলা সঞ্চিত হইয়াছে তাহা বহির্গত করিয়া দিতে পারে।

কখন কখন মানসিক উত্তেজনা হইতে গৌণরক্তস্রাবের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই কারণনিবন্ধন প্রথমে হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত ও তাহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, এবং তজ্জন্য রক্তসঞ্চালনের বেগও বৃদ্ধি পায়। এই অবস্থায় যদি জরায়ুর শিরাসমূহের মুখ ভালরূপে বন্ধ হইয়া না গিয়া থাকে, তবে রক্তসঞ্চালনের অতিরিক্ত বেগবশতঃ ঐ সকল শিরার মুখ খুলিয়া যায়, এবং তন্নিবন্ধন রক্তস্রাব হইতে থাকে। সহজ বুদ্ধিতেই বুঝা যায় যে এইরূপ দুর্ঘটনা যাহাতে না ঘটিতে পারে, তাহার জন্য এরূপ সতর্ক হইতে হইবে, যেন প্রসূতির কোন প্রকার মানসিক উত্তেজনার কারণ না ঘটে। বিশেষতঃ প্রসূতি যদি তরলপ্রকৃতি হয়, তাহা হইলে এরূপ করা একান্ত কর্ত্তব্য।

যে সকল স্নায়ুর শক্তিতে জরায়ুসঙ্কোচন উৎপাদিত হয়, তাহাদের সম্বন্ধে কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটিলে, প্রসবের পর জরায়ুর সকল অংশ সমভাবে সঙ্কুচিত হইতে পারে না। ইহা গৌণরক্তস্রাবের আর একটী কারণ। যখন সঙ্কোচনীশক্তি পূর্ণমাত্রায় কার্য্য করিতে থাকে, তখন জরায়ু প্রায় বর্ত্তুলাকৃতি ধারণ করে। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত কারণে এই শক্তির ব্যতিক্রম হইলে জরায়ু স্তম্ভের ন্যায় অথবা অন্য কোন প্রকার অস্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়। এরূপ সঙ্কোচনে একেত প্রথমেই রক্তস্রাব ভালরূপে নিবারিত হয় না, তাহার উপর দুই চারি দিন অতীত হইলে জরায়ু শিথিল হইয়া অত্যধিক রক্তস্রাব হইতে পারে। সঙ্কোচনের এইদোষ নিবারণ করিয়া রক্তস্রাব ঘটিবার সম্ভাবনা পূর্ব্ব হইতে দূর করিতে হইলে অল্পমাত্রায় সিকেল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু যদি অধিক পরিমাণে উক্ত ঔষধ সেবনপ্রযুক্ত পূর্ব্বোক্ত অবস্থা ঘটিয়া থাকে, তাহা হইলে উহা প্রয়োগ করিয়া কোন ফল নাই।

স্নায়বীয় শক্তির অন্য এক প্রকার ব্যতিক্রমনিবন্ধন কখন কখন রক্তস্রাব ঘটিয়া থাকে। এই ব্যতিক্রমবশতঃ রক্তসঞ্চালনের অত্যন্ত অনিয়ম হয়; শরীরের সকল স্থানে সমভাবে রক্ত সঞ্চালিত না হইয়া, কখন এক অংশে কখন আর এক অংশে অধিক পরিমাণে রক্ত ধাবিত হয়; এবং এইরূপ করিতে করিতে যখন জরায়ুর দিকে অতিরিক্ত শোণিতস্রোত প্রবাহিত হয়,

তখন এত ভয়ানক রক্তস্রাব ঘটে যে কখন কখন তন্নিবন্ধন প্রসূতির মৃত্যু হয়।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে গৌণরক্তস্রাবের বাড়াবাড়ি অবস্থায় চিকিৎসক প্রসূতির নিকট প্রায়ই উপস্থিত থাকেন না। বিশেষতঃ সহর হইতে দূরবর্ত্তী স্থান সমূহে এরূপ ঘটনা সচরাচর ঘটিয়া থাকে। যদি সৌভাগ্য ক্রমে এ অবস্থায় চিকিৎসক উপস্থিত থাকেন, এবং প্রসবের অব্যবহিত পরবর্ত্তী রক্তস্রাবে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই সকল লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে প্রথমোক্ত প্রকারের রক্তস্রাব নিবারণের জন্য যে চিকিৎসাপ্রণালীর ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, বর্ত্তমান স্থলেও তাহা অবলম্বন করা যুক্তিযুক্ত। কিন্তু প্রায়ই এরূপ ঘটে যে, চিকিৎসক রোগীর শয্যাপার্শ্বে আহূত হইয়া দেখিলেন, প্রবলবেগে রক্তনির্গম হইতেছে, এবং তাহার জীবনীশক্তি দেখিতে দেখিতে শেষ হইয়া আসিতেছে। এই সময়ে হয় তাঁহাকে তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইবে, নতুবা অবিলম্বে প্রসূতির মৃত্যু হইবে, অথবা তাহার শারীরিক শক্তি এতদূর অবসন্ন হইয়া পড়িবে যে সে আর সামলাইয়া উঠিতে পারিবে না। এরূপস্থলে প্রায়ই দেখা যায় যে জরায়ু শিথিল হইয়া গিয়াছে। এইজন্য প্রথমেই পূর্ব্বের বর্ণিত বিবিধ উপায়ে জরায়ু সঙ্কুচিত করা প্রয়োজনীয় বলিয়া মনে হয়। কিন্তু এই সকল উপায়ের সঙ্গে সঙ্গে বিবেচনাপূর্ব্বক উপযুক্ত ঔষধ সেবন করানও কর্ত্তব্য। যদি মফস্বলের চিকিৎসকগণ, তাঁহারা যেখানে চিকিৎসা করেন, সেই চতুঃসীমার মধ্যে বাস করে এমন কোন ধাই বা অন্য স্ত্রীলোককে হস্ত বা কাপড়ের গদি ও বন্ধনীদ্বারা জরায়ুর উপর চাপ প্রদান, অথবা হস্তেরদ্বারা দৃঢ়রূপে ধারণ, কিম্বা পূর্ব্ববর্ণিত ট্যাম্পন্ প্রক্রিয়া প্রভৃতি জরায়ুসঙ্কোচনের সহজ উপায় গুলি কিরূপে অবলম্বন করিতে হয়, তাহা শিখাইয়া রাখেন, তাহা হইলে বড় ভাল হয়। এরূপ করিতে পারিলে অনেক সময় রক্তস্রাব অন্ততঃ কিয়ৎকালের জন্য বন্ধ ও জীবননাশক রক্তক্ষয় নিবারিত হইবার উপায় হইতে পারে, এবং পূর্ব্বোক্ত উপায় সম্বন্ধে লোকের অজ্ঞতাবশতঃ যাহাদের মৃত্যু হওয়া সম্ভব তাহারা প্রায়ই বাঁচিয়া যাইতে পারে।

যদি চিকিৎসক উপস্থিত থাকেন, এবং তাঁহার অবলম্বিত অন্যান্য

উপায় বিফল হয়, তাহা হইলে তিনি রবরের বেলুন স্ফীত করিয়া জরায়ুর শিরাসমূহের মুখ বন্ধ করিবার যে উপায় ইতিপূর্ব্বে একস্থলে বর্ণিত হইয়াছে তাহা অবলম্বন করিতে পারেন। এস্থলে ইহা জানা আবশ্যক যে, প্রসবের অব্যবহিত পরে রক্তস্রাব ঘটিলে জরায়ুসঙ্কোচনের উপায় সকল যতদূর সফল হয়, গৌণরক্তস্রাবে ততদূর হয় না। কারণ, অনেক সময় অতীত হওয়াতে এবং তৎকালীন অন্যান্য শারীরিক অবস্থানিবন্ধন, সাধারণতঃ জরায়ুর শক্তি যে তখন অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

যাঁহারা কেবল ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রক্তস্রাব নিবারণ করা বিধেয় বলিয়া বিশ্বাস করেন, আমরা এতপ্রকারের বাহ্যিক উপায় অবলম্বনের কথা বলিলাম বলিয়া হয়ত তাঁহারা অসন্তুষ্ট হইবেন। কিন্তু আমাদের যাহা বিশ্বাস তাহাই বলিয়াছি, এবং তাহার উপযুক্ত কারণও প্রদর্শন করিয়াছি। বিবেচক লোকদিগকে সন্তুষ্ট করিবার পক্ষে বোধ হয় ইহাই যথেষ্ট। এমন অনেক লোক আছেন যাঁহারা বলিয়া থাকেন যে শুদ্ধ ঔষধ প্রয়োগে— হয়ত চল্লিশসহস্র বা লক্ষ ক্রমের ঔষধ সেবন করাইয়া—সকল প্রকারের রক্তস্রাব নিবারণ করা যায়। তাঁহাদের কথার কোন প্রতিবাদ না করিয়া আমরা কেবল এইমাত্র বলিতে ইচ্ছাকরি যে, সকল চিকিৎসকই যে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করিতে সমর্থ এমন কথা বলা যায় না। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে অধিকাংশস্থলে রোগের ঠিক্ উপযোগী ঔষধ থাকিলেও, যে সকল লক্ষণদ্বারা উহা নিশংসয়-রূপে নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে, সেই সকল লক্ষণ নিরূপণ করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে। রোগবিশেষদ্বারা যে রক্তস্রাব উৎপত্তির বিশেষরূপ সাহায্য হইতে পারে একথা আমরা স্বীকার করি। কিন্তু যেস্থলে তাহা ঘটে সেস্থলে প্রায়ই দেখা যায় যে, ঐ সকল রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইয়া পড়িয়াছে, সুতরাং কেবল ঔষধ খাওয়াইয়া উহা এত শীঘ্র নিবারণ করা যায় না, যাহাতে প্রসূতির জীবন রক্ষা পাইতে পারে। কিন্তু তখন যে উপায়ে হউক প্রসূতির প্রাণ বাঁচাইবার চেষ্টা করাই চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য।

যদি আমরা এমন কোন লোকের চিকিৎসার জন্য আহূত হই যাহার (femoral) ফিমর‍্যাল ধমনী ছিন্ন হওয়াতে অত্যন্ত রক্তক্ষয় হইতেছে, তাহা হইলে

নিশ্চয়ই তখন সহজ বুদ্ধিতে, ঔষধ খাওয়াইবার পরিবর্ত্তে অন্য উপায়ে রক্ত ক্ষয় বন্ধ করিয়া, তাহাকে বাঁচাইবার পন্থা দেখা কর্ত্তব্য বলিয়া মনে হয় প্রসবের পর যে রক্তস্রাব ঘটে, তাহার সহিত উপরি উক্ত অবস্থার এতদূর সৌসাদৃশ্য আছে যে, উক্তস্থলেও কেন যে ঐরূপ বাহ্যিক উপায় অবলম্বনের কথা মনে হইবে না, তাহা আমরা বুঝিতে পারি না।

তথাপি আমরা ইহা স্বীকার করি যে অধিকাংশস্থলে সামান্য দুই একটী বাহ্যিক উপায়ের সঙ্গে সঙ্গে ঔষধ প্রয়োগ দ্বারাই রক্তস্রাব নিবারিত হয়। এবং যদি কখনও আমরা বুঝিতে পারি যে শুদ্ধ ঔষধ সেবন করাইয়া সকল প্রকার রক্তস্রাব নিবারণ করা যায়, তাহা হইলে আমরা বাহ্যিক উপায় একেবারে পরিত্যাগ করিয়া অন্যপ্রকার চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিতে কখনই পশ্চাৎপদ হইব না।

(ছ) পেরিনিয়ম বিদারণ।

প্রসবকালে সর্ব্বাপেক্ষা বিপজ্জনক যে সকল দুর্ঘটনা ঘটিবার সম্ভাবনা, এই প্রস্তাবের শীর্ষস্থ দুর্ঘটনা যদিও সে শ্রেণীর অন্তর্গত নহে, তথাপি উহা কখন কখন বিশেষ যন্ত্রণার কারণ হইয়া উঠে। সেইজন্য এ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। এতদ্ভিন্ন ইহাতে যে একেবারে বিপদের সম্ভাবনা নাই তাহাও নহে। কারণ, যে সকল স্থলে পেরিনিয়ম অত্যন্ত ক্ষত হয়, অন্ততঃ সেই সকল স্থলে অনেকটা চর্ম্মহীন স্থানের উপর দিয়া রক্তাদি গড়াইয়া যাওয়াতে, ঐ সকল পদার্থ শরীরমধ্যে শোষিত হইয়া, মারাত্মক পূয়জ রোগ উৎপন্ন করিতে পারে।

অনেক সময় পূর্ব্ব হইতে সাবধান হইলে প্রসূতিকে এই দুর্ঘটনার হস্ত হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু তজ্জন্য কি উপায় অবলম্বন করা উচিত তাহা নিরূপণ করিতে হইলে, সাধারণতঃ কি কি কারণে পেরিনিয়ম ক্ষত হয়, তাহা আলোচনা করিয়া দেখা উচিত। গ্রন্থকারগণের মতে প্রধানতঃ নিম্নলিখিত কারণে পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হইয়া থাকে ;—

(১) মস্তক বহির্গমনের সময় হস্তদ্বারা পেরিনিয়মকে রক্ষা না করিলে।

(২) ঠিক্ যেস্থলে ও যেভাবে হস্ত স্থাপন করিয়া পেরিনিয়ম

রক্ষা করিতে হয় তাহা না করিলে।— অনেকের মতে এরূপে পেরিনিয়ম রক্ষা করিবার চেষ্টা করা অপেক্ষা পেরিনিয়ম অরক্ষিত থাকা বরং ভাল।

(৩) পেরিনিয়মের নমনশীলতার অভাব হইলে।— এইকারণ ঘটিলে মস্তকের চাপে উহা নুইয়া যাইতে না পারিয়া বিদীর্ণ হইয়া যায়। প্রথমবার প্রসবের সময়, বিশেষতঃ প্রসূতির অধিক বয়সে প্রথম সন্তান হইলে, প্রায়ই এরূপ ঘটিবার সম্ভাবনা।

(৪) যদি অত্যন্ত প্রবল জরায়ুসঙ্কোচননিবন্ধন মস্তক বেগে পেরিনিয়মের উপর আসিয়া পড়াতে, পেরিনিয়ম নত হইবার অবসর না পায়।

(৫) যদি মস্তকের আকার এত বৃহৎ হয় যে, পেরিনিয়ম সমধিক প্রসারিত না হইলে মস্তক বহির্গত হইতে না পারে।

(৬) পেরিনিয়মের মাংসপেশীর মেদোপকৃষ্টতা (fatty degeneration) ঘটিলে।

(৭) প্রসূতির শরীর প্রসবকালে সাধারণতঃ যেরূপ কুঞ্চিত অবস্থায় থাকে, মস্তক যোনিদ্বার দিয়া বহির্গত হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে যদি সেইঅবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া, হঠাৎ প্রসূতির অঙ্গ প্রত্যঙ্গের প্রসারণ হয়।

(৮) প্রসবপথের বিকৃতগঠন নিবন্ধন মস্তক যোনিদ্বারের সম্মুখ দিকে না আসিয়া, ককৃসিক্স অস্থির পশ্চাৎ দিকে চলিত হওয়াতে, পেরিনিয়মের পশ্চাদংশের উপর সমস্ত চাপ পড়িলে।

এক্ষণে পেরিনিয়ম বিদারণের উপরিউক্ত কারণগুলির সমালোচনা করা যাউক। প্রথম কারণটী সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য এই যে, হয়ত কদাচ কখন দুই একস্থলে হস্তদ্বারা পেরিনিয়ম রক্ষা করা প্রয়োজনীয় হইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ এইউপায় অবলম্বন করা আবশ্যক কিনা, এবং যে বিপদের আশঙ্কায় ইহা অবলম্বন করা হয়, তাহা বস্তুতঃ এতদ্দ্বারা নিরাকৃত কি সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা অধিক, তৎসম্বন্ধে আমাদের গুরুতর সন্দেহ আছে। প্রসবক্রিয়ার প্রথম অবস্থা সুসম্পন্ন হইবার জন্য অনন্তজ্ঞানময় পরমেশ্বর যে সকল আশ্চর্য্য উপায় বিধান করিয়া রখিয়াছেন তাহা পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে, কোনও মতেই বিশ্বাস করা যায়না যে, তিনি উহার শেষাংশ নির্ব্বাহের উপায় এরূপ অসম্পূর্ণ রাখিয়া দিয়াছেন

যে, মনুষ্য হস্তের সাহায্য ভিন্ন উহা সুসম্পন্ন হইবার উপায় নাই। সে যাহা হউক এরূপ যুক্তি ছাড়িয়া দিয়াও, পেরিনিয়ম সাধারণতঃ যেভাবে ক্ষত হইয়া থাকে, যদি কেবল তদ্বিষয় মুহূর্ত্তের জন্য ভাবিয়া দেখাযায়, তাহা-হইলে নিশ্চয়ই ধারণা হইবে যে, হস্তদ্বারা পেরিনিয়ম চাপিয়া রাখিলে, উহা ক্ষত হইবার সম্ভাবনা নিবারিত না হইয়া বরং আরও পরিবর্দ্ধিত হয়। কারণ, কোন প্রকারে হস্তক্ষেপ না করিলে পেরিনিয়ম যেরূপ আপনা আপনি আবশ্যকমত প্রসারিত হয়, হস্তদ্বারা ধরিয়া রাখিলে সেরূপ হয় না। মস্তক কীলকের ন্যায় অগ্রসর হইয়া ভগোষ্ঠদ্বয়কে পাশাপাশিভাবে ফাঁক করিয়া দেয়। মস্তকের এই কীলকবৎচাপই পেরিনিয়ম ক্ষত হইবার কারণ, এবং এইক্ষত মলদ্বারের পশ্চাৎ সংযোগস্থল হইতে আরম্ভহয়। যখন পেরিনিয়ম ঐ সংযোগস্থল হইতে বিদীর্ণ হইতে আরম্ভ হয়, তখন ভগোষ্ঠের উপর পাশাপাশি ভাবে মস্তকের যে চাপ পড়ে সেই চাপনিবন্ধন ঐ ক্ষত পেরি-নিয়মের মধ্যরেখার সহিত সোজাসুজি ভাবে, অথবা উহার নিকট দিয়া সমা-ন্তরভাবে, পশ্চাৎদিকে অগ্রসর হইতে থাকে। পেরিনিয়ম রক্ষা করিবার জন্য যে ভাবে চাপ দেওয়া হয়, যদি তাহা মস্তকের চাপের ঠিক্ বিপরীত হইত, তাহা হইলে ঐ বাহ্যিক চাপদ্বারা মস্তকের চাপ অন্ততঃ কিয়ৎপরিমাণেও নিয়মিত হইতে পারিত। কিন্তু ঐ বাহ্যিক চাপ যে দিকে প্রযুক্ত হয়, মস্তকের চাপ তাহার উপর দিয়া সমকোণে, অর্থাৎ আড়াআড়িভাবে, কার্য্য করে বলিয়া ঐ প্রথমোক্ত চাপ মস্তকের পাশাপাশি চাপকে কোনরূপেই নিয়মিত করিতে পারে না। আমাদের বিশ্বাস এই যে, গ্রন্থকারগণ সাধারণতঃ যে নিয়মে পেরিনিয়মের উপর চাপ দিতে বলেন, তাহাতে (central) মধ্যস্থিত ক্ষত ভিন্ন অন্য কোন প্রকার ক্ষত নিবারিত হইতে পারে না। অধিকাংশ গ্রন্থকারই কক্সিক্সের উপরে বা নিকটে অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থাপনপূর্ব্বক হস্তের তলভাগ সম্মুখদিকে পেরিনিয়মের উপর রাখিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। মধ্যস্থিত ক্ষত, অর্থাৎ পেরিনিয়মের যে অংশ মলদ্বারের পশ্চাৎ সংযোগস্থল ও মলদ্বারের মধ্যে অবস্থিত সেই অংশ মস্তকের চাপে ছিন্ন হইয়া যে ক্ষত উদ্ভূত হয়, তাহা পূর্ব্বোক্তরূপে প্রদত্ত বাহ্যিক চাপদ্বারা কতক পরিমাণে নিবারিত হইতে পারে। কিন্তু এরূপ দুর্ঘটনা অত্যন্ত বিরল,

এবং ইহাও অন্য উপায়ে আরও ভালরূপে নিবারণ করা যায়। যখন দেখা যায় যে, পেরিনিয়ম ও ভগোষ্ঠ অত্যন্ত বিস্ফারিত হইয়াছে, যোনিদ্বার শীঘ্র শীঘ্র প্রসারিত না হওয়াতে মস্তক বহির্গত হইতে পারিতেছেনা, অথচ প্রবল জরায়ুসঙ্কোচননিবন্ধন ভ্রূণ সজোরে চালিত হইতেছে, আমাদের বিবেচনায় তখন নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে পেরিনিয়ম অক্ষত থাকিবার সম্ভাবনা;—ভ্রূণমস্তক মাতৃদেহের অংশবিশেষদ্বারা আবৃত হওয়াতে যে পিণ্ড সমুদ্ভূত হয়, বিস্ফারিত ভগোষ্ঠ হইতে একটু পশ্চাৎদিকে দুই হস্ত স্থাপনপূর্ব্বক সেই পিণ্ডটী ধীর অথচ দৃঢ়ভাবে আঁকড়াইয়া ধরিয়া, প্রসূতির শরীরের ঐ অংশ সম্মুখদিকে একটু টানিলে, যে সকল মাংসপেশী ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা, হস্তদ্বয় বন্ধনীর ন্যায় হইয়া ঐ সকল মাংসপেশীকে রক্ষা করিতে পারে। ডাঃ গুডেলের মতে পেরিনিয়ম ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা দেখিলে প্রসূতির মলদ্বারের ভিতর বামহস্তের একটী অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিয়া পেরিনিয়মের মাংসপেশী সম্মুখের দিকে টানিয়া ধরা ও দক্ষিণ হস্তের কয়েকটী অঙ্গুলি ভ্রূণমস্তকের সম্মুখভাগে দৃঢ়ভাবে স্থাপনপূর্ব্বক মস্তকের গতির অবরোধ করা ভাল। বলা বাহুল্য যে ইহা প্রসূতি ও চিকিৎসক উভয়ের পক্ষেই নিতান্ত বিরক্তিকর।

আমরা স্বীকার করি যে, প্রসবক্রিয়ার শেষভাগে হস্তদ্বারা পেরিনিয়ম রক্ষা করা আবশ্যক কিনা, তৎসম্বন্ধে গ্রন্থকারদিগের মধ্যে যথেষ্ট মতভেদ দৃষ্ট হয়। প্রাচীন গ্রন্থকারদিগের প্রায় সকলেই ইহার বিশেষ পক্ষপাতী, এবং অধুনাতন গ্রন্থকারদিগের মধ্যেও এরূপ লোকের অসদ্ভাব নাই। ডবলিন নগরের ডাঃ টমাস মোর ম্যাডেন "আমেরিকান জর্ণাল অব অবষ্টেট্রিক্স" নামক পত্রিকার ১৮৭২ সালের মে মাসের সংখ্যায় পেরিনিয়ম ও মলদ্বার প্রভৃতির মাংসপেশী ছিন্ন হওয়া সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখেন, তাহাতে তিনি এতৎসংক্রান্ত অনেক গুলি দুর্ঘটনার শ্রেণীবদ্ধ তালিকা দিয়া বলিয়াছেন যে, উহার অধিকাংশ স্থলে পেরিনিয়ম রক্ষা না করাই উক্তরূপ দুর্ঘটনার কারণ। তাঁহার মতে প্রসবের শেষভাগে হস্তদ্বারা পেরিনিয়মে চাপ দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। অপরদিকে ডাঃ লীশ্‌ম্যান্ তাঁহার প্রণীত "প্রসব প্রক্রিয়া" ("Mechanism of Parturition") নামক গ্রন্থে

এই প্রণালী বিশেষ দোষাবহ বলিয়া প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, যাঁহারা তাঁহার অপেক্ষা অধিক দক্ষ ও অভিজ্ঞ অথচ উক্ত প্রণালীর পক্ষপাতী এরূপ চিকিৎসকদিগের হস্তে যে পরিমাণে পেরিনিয়ম বিদারণ সংক্রান্ত দুর্ঘটনা ঘটিয়া থাকে, তাঁহার হস্তে এপর্য্যন্ত তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ দুর্ঘটনা ঘটে নাই। ডাঃ গ্রেলী হিউইটের মতে পেরিনিয়মে চাপ দেওয়া যে কেবল অনাবশ্যক তাহা নহে, প্রত্যুত অনেকস্থলে ইহাদ্বারা বিশেষ অনিষ্ট সংসাধিত হয়। অপেক্ষাকৃত অধুনাতন গ্রন্থকারদিগের মধ্যে ডাঃ মেডোজ বলেন, "আমার মতে মস্তক যদি পেরিনিয়ম ও তৎপার্শ্ববর্ত্তী অংশ সকল প্রসারিত করিবার উপযুক্ত সময় পাইয়া থাকে, তাহা হইলে এই বিরক্তিকর প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবার কোনও আবশ্যকতা নাই।" কিন্তু তদ্বিপরীত অবস্থায় তাঁহার মতে পেরিনিয়মে চাপ দেওয়া প্রয়োজনীয় হইতে পারে।

আমাদের মতে হস্তদ্বারা পেরিনিয়মে চাপ দেওয়া সর্ব্বথা পরিহার্য্য। কারণ, এই প্রক্রিয়াদ্বারা অনেক সময় পেরিনিয়ম ছিন্ন হইয়া যায়। অবিবেচনার সহিত পেরিনিয়মে চাপদেওয়ানিবন্ধন যে দুর্ঘটনা ঘটে, পেরিনিয়মে হস্তক্ষেপ না করাই তাহা নিবারণের সর্ব্বাপেক্ষা সহজ উপায়। কিন্তু পেরিনিয়মের নমনশীলতার অভাববশতঃও অনেক সময় উহা ছিন্ন হইয়া যায়। এরূপ অবস্থায় কি করা কর্ত্তব্য?

এরূপস্থলে টিংচার অব জেল্‌সিমিনম্ (Gelseminum) প্রয়োগে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহাতে যে সকল অবস্থাতে সুফল হইবেই এরূপ কথা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। উষ্ণ (sitz-bath) গৈরিক জলে কোমরপর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখাও মন্দ নহে। যে স্থলে ইহাদ্বারা রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাইবার সম্ভাবনা, তদ্ভিন্ন অন্য স্থলে ইহাতে অপকার হয় বলিয়া আমাদের বোধ হয় না। এইজন্য অপেক্ষাকৃত ভাল অন্য কোন উপায়ের অভাবে ইহা অবলম্বন করা যাইতে পারে। ডাঃ ক্লে এরূপস্থলে পেরিনিয়মে চরবি মাখাইয়া অনেকক্ষণ ধরিয়া মর্দ্দন করিতে বলেন। এ উপায়ও নিতান্ত মন্দ নহে।

'যদি জরায়ুসঙ্কোচন প্রবল না হয়, এমন কি যদি জরায়ু আবশ্যকমত

সঙ্কুচিত নাও হয়, তাহা হইলে যতক্ষণ সঙ্কোচনের অবস্থা ঐরূপ থাকিবে, ততক্ষণ পেরিনিয়মের নমনশীলতার অভাববশতঃ উহা ছিন্ন হইবার কোন আশঙ্কা নাই। অনতিপ্রবল জরায়ুসঙ্কোচনের শক্তিতে উহা শীঘ্র হউক বা বিলম্বে হউক, আপনাআপনিই নুইয়া অসিবার সম্ভাবনা। যদি মস্তক এই অংশে আসিয়া অবস্থিতি করে, এবং উপযুক্ত জরায়ুসঙ্কোচনের অভাবে উহা উক্ত বাধা অতিক্রম করিতে সমর্থ না হয়, তবে দীর্ঘকালস্থায়ী প্রসবক্রিয়া সম্বন্ধে যে প্রণালী অবলম্বনের বিস্তারিত ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, সেই প্রণালী অনুসরণ করাই বিধেয়।

কিন্তু যখন পেরিনিয়মের নমনশীলতার অভাবের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ু অত্যন্ত প্রবলভাবে সঙ্কুচিত হইতে থাকে, তখনই পেরিনিয়ম ও তাহার চতুর্দ্দিকস্থ অংশ ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা অধিক। এই দুইটী দোষের মধ্যে কেবল একটী ঘটিলে, পেরিনিয়ম ছিন্ন হইবার তত অধিক ভয় নাই। কিন্তু এই দুই দোষ একসময়ে বর্ত্তমান থাকা আশঙ্কার বিষয় বটে। সৌভাগ্যক্রমে এমন ঔষধ আছে, যাহা এরূপস্থলে বিশেষ কার্য্যকারী, এবং যাহা একেবারে এই উভয় দোষ নিরাকরণে সমর্থ। সে ঔষধ—ক্লোরফরম্। যদি বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ইহা একদিকে জরায়ুসঙ্কোচনের প্রাবল্য নিবারণ করে, এবং অপরদিকে প্রসূতির শরীরের যে সকল অংশের সহিত প্রসবকার্য্যের কোন প্রকার সম্বন্ধ আছে, সেই সকল অংশ এবং তৎসঙ্গে পেরিনিয়মকেও কোমল ও শিথিল করিয়া দেয়। ক্লোরফরমের একটী বিশেষ গুণ এই যে, ঠিক্ যখন পেরিনিয়ম ও তাহার চতুর্দ্দিকস্থ অংশ ছিন্ন হইবার আশঙ্কা অধিক হয়, তখন উহা প্রতিক্রিয়ার প্রতিবন্ধক উৎপাদন করে। সকলেই জানেন যে, মস্তক বাহির হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে উহার চাপবশতঃ যে যন্ত্রণানুভব হয়, প্রসূতি (sensitive) অসহিষ্ণু-প্রকৃতি হইলে, ঐ যন্ত্রণানিবন্ধন আপনাআপনিই তাহার এত বেগে কোঁথ আইসে যে, তাহার বলে মস্তক সমস্ত প্রতিবন্ধক সজোরে ঠেলিয়া দিয়া বহির্গত হইয়া আসিবেই। ক্লোরফরম প্রয়োগে এই বিপজ্জনক ঘটনা নিবারিত হয়। দেখা গিয়াছে যে, ক্লোরফরমের গুণে মস্তক বিস্ফারিত ভগোষ্ঠের মধ্যেও অনেক-ক্ষণ পর্য্যন্ত রুদ্ধ হইয়া আছে, অথচ প্রসূতি তাহা কিছুমাত্র অনুভব করিতে পারে

নাই। এই শুভফল উৎপাদনের জন্য এরূপভাবে ক্লোরফরম . . প্রয়োগ করিতে হইবে, যাহাতে প্রসব শেষ হইবার সম সম কালে উক্ত ঔষধের ক্রিয়া বিশেষ বলবতী হইয়া প্রায় পূর্ণমাত্রায় (anæsthesia) অচৈতন্য উৎপাদন করিতে পারে। আমাদের বিবেচনায় উপযুক্ত স্থল বুঝিয়া প্রায়ই নিরাপদে এই প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে।

প্রসবের অসহ্য যন্ত্রণা উপশম করিতে পারে এমন কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে কিনা তাহা আমরা বলিতে পারি না। অনেকে বলেন যে এরূপ ঔষধ আছে, কিন্তু তাহা কার্য্যকালে সফল হয় কিনা তাহা সন্দেহ স্থল। যদি রুগ্ন অবস্থানিবন্ধন যন্ত্রণার আধিক্য হয়, তবে তন্নিবারণোপযোগী ঔষধ খুঁজিলে মিলিতে পারে। দৃষ্টান্তস্বরূপ মশুঁর বো নামক চিকিৎসকের বিশ্বাস যদি ঠিক্ হয় যে, প্রসববেদনা অনেকাংশে (lumbo-abdominal neuralgia), উদর ও কটিদেশব্যাপী স্নায়ুঘটিত বেদনার সদৃশ তাহা হইলে আর্সেনাইট অব কপার প্রয়োগে উহার কতক পরিমাণে উপশমের আশা করা যাইতে পারে। তথাপি এই বেদনা ও জরায়ুর ক্রিয়া কখনই এক বলিয়া মনে করা কর্ত্তব্য নহে। সমকালবর্ত্তী হইলেও উহার অভিন্ন নহে। উহারা পৃথক্ পৃথক্ উৎপাদিত হইতে পারে। প্রসববেদনা অপেক্ষাকৃত অল্প আছে, অথচ জরায়ু প্রবলভাবে সঙ্কুচিত হইতেছে, এরূপ ঘটনা অসম্ভব নহে। সুতরাং যে ঔষধে প্রসববেদনার যন্ত্রণা দমন করিবে, তাহাতেই যে জরায়ুসঙ্কোচনের প্রাবল্য কমিয়া যাইবে, এমন কোন কথা নাই।

এই প্রস্তাবের প্রথমে পেরিনিয়মবিদারণের অন্য যে সকল কারণ দেওয়া হইয়াছে, এবং এস্থলে যাহার বিশেষভাবে আলোচনা করা হইল না, সেরূপ কোন কারণবশতঃ পেরিনিয়ম ছিন্ন হইবার আশঙ্কা থাকিলে, তাহা দূর করিবার জন্য, উপরে পেরিনিয়মবিদারণ নিবারণের যে সকল উপায় বর্ণনা করা হইল, সেই সকল উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। যদি মস্তকের বিকৃত গঠননিবন্ধন উহা পশ্চাৎদিকে পেরিনিয়মের উপর আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে হস্তদ্বারা আবশ্যকমত সাহায্য করিতে পারিলে, উহা সম্মুখদিকে সরাইয়া আনা যায়।

মস্তক বহির্গত হয় হয় এমন সময় প্রসূতির অঙ্গ প্রত্যঙ্গের হঠাৎ প্রসারণনিবন্ধন যে দুর্ঘটনা ঘটিবার সম্ভাবনা, একজন সহকারী যদি প্রসূতির দক্ষিণ জানু দৃঢ়ভাবে ধারণপূর্ব্বক উপরদিকে তুলিয়া ধরেন, অথবা এরূপ সাহায্যের অভাবে যদি প্রসূতির উরুদ্বয়ের মধ্যে হাল্‌কা অথচ নরম এমন কোন পদার্থ গদির ন্যায় পুরু করিয়া স্থাপন করা যায়, তাহা হইলে সেই দুর্ঘটনা নিবারিত হইতে পারে।

কিন্তু যদি এই সকল উপায় অবলম্বনে কোন ফল না হয়, অথবা চিকিৎসক আসিবার পূর্ব্বেই পেরিনিয়ম ক্ষত হইয়া যায়, তাহা হইলে কি করা কর্ত্তব্য? ইহা অতি গুরুতর প্রশ্ন, এবং ইহার উত্তর দিবার পূর্ব্বে কি পরিমাণে ক্ষত হইয়াছে তদ্বিষয় বিবেচনা করিয়া দেখা উচিত।

ক্যাজোর টীকাকার অধ্যাপক টার্ণিয়ার পেরিনিয়ম বিদারণের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাকে তিন শ্রেণীতে ভাগ করিয়াছেন,—অসম্পূর্ণ, মধ্যস্থিত ও সম্পূর্ণ। তিনি বলেন, "যদি যোনি হইতে বিদারণ আরম্ভ হয়, কিন্তু মলদ্বারের মাংস-পেশী ছিন্ন না হয়, তবে তাহাকে অসম্পূর্ণ বিদারণ বলা যায়; যে বিদারণে যোনি ও মলদ্বারের মধ্যদেশ মাত্র ছিন্ন হয়, কিন্তু উক্ত দ্বারদ্বয়পর্য্যন্ত ছিন্ন হয় না, তাহার নাম মধ্যস্থিত বিদারণ; আর যদি যোনি হইতে আরম্ভ করিয়া পেরিনিয়ম এবং মলদ্বারের মাংসপেশী পর্য্যন্ত সমুদয় অংশ এবং তৎসঙ্গে যোনি ও মলদ্বারের মধ্যস্থিত ব্যবধান অল্প বা অধিক স্তর পর্য্যন্ত ছিন্ন হইয়া যায়, তাহাকে সম্পূর্ণ বিদারণ বলা যায়।" অধ্যাপক টার্ণিয়ারের মতে, প্রথম দুই প্রকার বিদারণের স্থলে কোন প্রকার অস্ত্রের সাহায্যে উহা আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা কেবল যে অনাবশ্যক তাহা নহে, প্রত্যুত তাহাতে অপকার হইবার সম্ভাবনা। ডবলিন নগরের সূতিকাহাঁসপাতালের ডাঃ ম্যাডেন এরূপস্থলে উক্ত দুর্ঘটনা ঘটিবার অব্যবহিত পরেই রৌপ্যতার বা কার্ব্বোলিকএসিড সিক্ত তাঁতের দ্বারা ক্ষতস্থান সেলাই করিয়া দিয়া, আটচল্লিশ ঘণ্টা অতীত হইবার পূর্ব্বে ঐ তার বা তাঁত খুলিয়া লইতে পরামর্শ দেন। সকল প্রকার বিপজ্জনক বিদারণের স্থলেই তিনি এই উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন। তিনি শীঘ্র শীঘ্র সেলাইয়ের তার বা তাঁত খুলিয়া লইতে বলেন; কারণ, তাঁহার মতে আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যেই ক্ষত

স্থান যুড়িয়া যায়। কিন্তু আমাদের বিবেচনায় টার্ণিয়ারের মতই ঠিক্। তিনি এমনও বলেন যে সম্পূর্ণ বিদারণও অস্ত্র ব্যবহারব্যতিরেকে অনেক সময় আপনাআপনি আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু এরূপস্থলে ডাঃ ম্যাডেনের মতানুসারে সেলাই করিয়া দেওয়াই অধিকতর নিরাপদ। তবে যদি প্রসূতির শারীরিক অবস্থা খারাপ বলিয়া সে সেলাই করিবার যন্ত্রণা সহ্য করিতে অসমর্থ হয়, তাহা হইলে উক্ত উপায় অবলম্বন স্থগিত রাখাই ভাল। যদি মলদ্বারের মাংসপেশী ছিন্ন না হইয়া থাকে, এবং সেলাই না করাই যুক্তি-যুক্ত বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে হয় প্রসূতিকে স্বেচ্ছাপূর্ব্বক জানুদ্বয় একত্রিত করিয়া রাখিতে হইবে, নতুবা তাহার দুইজানু একত্রিত করিয়া বন্ধনীদ্বারা বাঁধিয়া দিতে হইবে। টিংচার অব ক্যালেণ্ডিউলা অথবা (নিঃসৃত রক্তাদিতে দুর্গন্ধ হইলে) কার্বোলিকএসিড দ্বারা সিক্ত একটী কাপড়ের পেটী (T) সদৃশ বন্ধনীদ্বারা ক্ষত স্থানে দৃঢ়ভাবে বাঁধিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য—কিন্তু উহা যেন এত বড় না হয়, যাহাতে ক্ষতভাগের নিম্নদেশে উহা গুঁজিরন্যায় প্রবিষ্ট হইয়া যায়। ক্ষতস্থান সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে, এবং যতদিন না উহা সম্পূর্ণরূপে যুড়িয়া যায়, ততদিন প্রসূতিকে চলিয়া বেড়াইতে দেওয়া কোন মতেই কর্ত্তব্য নহে। এই কথাগুলি প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের মনে রাখা আবশ্যক।

আমাদের এরূপ বিশ্বাস করিবার কারণ আছে যে, অনেক সময় পেরি-নিয়ম অনেকদূর পর্য্যন্ত বিদীর্ণ হইয়া গেলেও, হয় চিকিৎসক তাহা জানিতে পারেন না, অথবা জানিতে পারিলেও প্রসূতিকে তাহা জানিতে দেন না। এরূপ ক্ষত আপনাআপনি সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে আরোগ্য হইয়া যায়। যদি কাহাঁকেও প্রসব করাইতে গিয়া দেখা যায় যে, পেরিনিয়মের নমনশীলতার অভাবের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুসঙ্কোচনের বেগ অত্যন্ত প্রবল ছিল ও মস্তক যেন একটু হঠাৎ বাহির হইয়া আসিয়াছিল, এবং তাহার উপর যদি প্রসবের অব্যবহিত পরে প্রসূতির নাড়ীর দুর্ব্বলতা, ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত বলক্ষয় প্রভৃতি ভয়ানক অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পূর্ব্ব হইতে চিকিৎসক জানিতে না পারিলেও, পেরিনিয়ম সম্বন্ধে কোনপ্রকার দুর্ঘটনা ঘটিয়াছে বলিয়া আশঙ্কা করা যাইতে পারে। এরূপ

অবস্থায় তৎক্ষণাৎ বিশেষ সতর্কতার সহিত পেরিনিয়ম পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে; এবং যদি দেখা যায় যে, পেরিনিয়ম ছিন্ন হইয়াছে, তাহা হইলে অবিলম্বে উক্ত বিদারণের প্রকৃতি ও পরিমাণ অনুসারে যে উপায় উপযুক্ত বলিয়া বোধ হইবে তাহা অবলম্বন করা বিধেয়।

প্রথমেই প্রসূতিকে বিদারণজনিত অবসাদের হস্ত হইতে রক্ষা করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। যদি জরায়ু অথবা ঐ ক্ষত স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে উহা বন্ধ করিবার উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। প্রসবের পর জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইলে, লক্ষণ বুঝিয়া এপোসাইনম্ ক্যান্, ট্রিলিয়ম্ পেন্, এরিজিরন্ প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পেরিনিয়মের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইলে ঐ ক্ষত অংশের উভয় দিক্ একত্রিত করিয়া একটী পেটী ও বন্ধনীদ্বারা এরূপে বাঁধিয়া দিতে হইবে যাহাতে উহারা পরস্পর হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া না পড়ে। এ স্থলে সাবধান হইতে হইবে যেন ঐ পেটীদ্বারা যোনিদ্বারের মুখ বন্ধ না হয়। কারণ, তাহা হইলে জরায়ু হইতে স্বাভাবিক নিয়মে রক্তাদি যে সকল পদার্থ বহির্গত হয়, তাহা বাহিরে আসিতে না পারিয়া জরায়ুর মধ্যে সঞ্চিত হইতে থাকিবে। প্রসূতি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে কর্পূর শুঁকান কর্ত্তব্য। যদি অবসন্নতা এত অধিক হয় যে, প্রসূতির মৃত্যু ঘটিবার সম্ভাবনা, তাহা হইলে সুরা বা ব্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ সেবন করান বিধেয়। কিন্তু উহা এত অধিক পরিমাণে দেওয়া উচিত নহে যাহাতে অত্যধিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে পারে।

পেরিনিয়ম বিদারণের সমালোচনা।

মলদ্বারের সম্মুখস্থ সূক্ষ্মচর্ম্ম বিদারণ; এইটী প্রায় প্রথম প্রসূতিদিগের হইয়া থাকে। ইহাতে কখন কখন বিশেষ অনিষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে মলদ্বারসম্মুখস্থ চর্ম্ম অস্বাভাবিকরূপে প্রশস্ত থাকে। এই অবস্থায় শিশুর মস্তকের চাপবশতঃ ঐ চর্ম্ম সকল দিকে প্রসারিত হইয়া শিশুর মস্তককে আবৃত করে, এবং যদি ফরসেপ্ বা অন্য কোন যন্ত্রদ্বারা মস্তক সরাইয়া দেওয়া না হয়, তাহা হইলে ঐ স্থান বিদারিত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

যদি মলদ্বারের সম্মুখস্থ চর্ম্ম সামান্যরূপে বিদারিত হয়, তাহা হইলে কিয়দ্দিন পিঠ পাতিয়া সমভাবে শয়ন করিলে ও শরীর পরিষ্কার রাখিলে উক্ত ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। এ অবস্থায় সময়ে সময়ে ক্যাথিটার যন্ত্রদ্বারা প্রস্রাব করান নিতান্ত আবশ্যক।

আঘাত গুরুতর হইলে ভালরূপ চিকিৎসার প্রয়োজন, এবং প্রসূতির স্থিরভাবে থাকা আবশ্যক। মলদ্বারের সম্মুখস্থ চর্ম্মবিদীর্ণ হইবামাত্র চিকিৎসা করা আবশ্যক, নতুবা পরে অত্যন্ত কষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

যদি বিদারণ গুরুতর হয়, এবং সমভাবে শয়ন করিয়া থাকিলেও যুড়িয়া না যায়, তাহা হইলে ঘোঁড়ার বালাঞ্চিদ্বারা সেলাই করিয়া, ষ্টিকিংপ্লাষ্টার লাগাইয়া দিলে, এবং সময়ে সময়ে ক্ষত পরিষ্কার করিয়া পুনরায় উহা লাগাইলে অল্পদিনের মধ্যে ক্ষত যুড়িয়া যায়।

(জ) জরায়ু ও যোনির বিদারণ।

প্রথম প্রসূতিদিগের জরায়ু বিদারণ হইতে প্রায়ই দেখা যায় না, এবং ইহা প্রসববেদনার শেষ অবস্থাতেই ঘটিয়া থাকে। জরায়ুগ্রীবার বিদারণ হইলে উহার সঙ্গে সঙ্গে কথন কথন যোনিও বিদারিত হইয়া যায়। নিম্নলিখিত কারণে এরূপ ঘটিয়া থাকেঃ—পীড়াবশতঃ জরায়ু পাতলা ও নরম হওয়া, যন্ত্র প্রয়োগদ্বারা কোন প্রকার আঘাত লাগা, সিকেল সেবন, অথবা অত্যধিক জরায়ুসঙ্কোচন ও উহার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুমুখ প্রসারিত না হওয়া।

এই দুর্ঘটনাটী ঘটিবামাত্র অত্যন্ত তীব্র যন্ত্রণা হয়, শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হয়, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী হয়, এবং শিশুর বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গ অভ্যন্তর ভাগে উঠিয়া যায়।

হিমাঙ্গ এবং আক্ষেপ ও বমন হইতে থাকে, শ্বাসক্রিয়া দ্রুতগামী ও কষ্টকর হয়, এবং অল্প অথবা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে থাকে, এবং কথন কথন অবিলম্বে মৃত্যু হয়।

ডাক্তার মেডোজ নিম্নলিখিত অবস্থা গুলিকে জরায়ুগ্রীবা বিদারণের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেনঃ— তীব্রযন্ত্রণা, জরায়ুসঙ্কোচনক্রিয়া

স্থগিত হওয়া, শিশুর জরায়ুর অভ্যন্তরে উঠিয়া যাওয়া, রক্তস্রাব ও হিমাঙ্গ হওয়া। এরূপস্থলে কেবলই যে যোনিপথে রক্তস্রাব হয় তাহা নহে, অন্ত্রাবরকঝিল্লীর গহ্বরেও রক্তস্রাব হইয়া থাকে, এবং ইহাতে শীঘ্র মৃত্যু হয়।

কখন কখন এই দুর্ঘটনাতে প্রসূতির জীবনের কোন হানি হয়না, কিন্তু এস্থলে প্রায় অন্ত্রাবরকঝিল্লী ও জরায়ুর কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ জন্মে, এবং পূয়জ রোগ জন্মিয়া প্রসূতির মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসকদিগের মনে রাখা উচিত যে, যে কোন প্রকারে হউক শিশু প্রসব করান নিতান্ত আবশ্যক। যদি জরায়ুমুখ প্রসারিত থাকে, তাহা হইলে যৌগ্মশঙ্কুযন্ত্র প্রয়োগ দ্বারা শিশু বহির্গত করিতে হইবে। কিন্তু যদি শিশু এত উপরে উঠিয়া যায় যে, যৌগ্মশঙ্কুযন্ত্র প্রয়োগ অসম্ভব হয়, তাহা হইলে বিবর্ত্তন দ্বারা শিশু প্রসব করাইতে হইবে। যদি উল্লিখিত কোন উপায় ফলদায়ক না হয়, তাহা হইলে সিজেরিয়ান সেক্‌সনের সাহায্য লইতে হইবে।

এই অবস্থায় প্রসূতি প্রায় অবসন্ন হইয়া পড়ে, এবং এই সময়ে উত্তেজক কোন দ্রব্য ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক। প্রসবের পর যে কোন অসুখ থাকে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিলে তাহার উপশম বোধ হয়।

জরায়ুগ্রীবার বিদারণ না হইলে যোনিদেশের কখন কখন বিদারণ হইয়া থাকে। উল্লিখিত দুইটী দুর্ঘটনার লক্ষণ একই, তবে শেষোক্ত দুর্ঘটনা ঘটিলে যন্ত্রণা তত গুরুতর হয় না। উভয় স্থলে একই চিকিৎসা বিধেয়।

(ঋ) মূত্রস্থলীর বিদারণ।

অজ্ঞ চিকিৎসকের হস্তে প্রায় এই দুর্ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়। এই বিদারণ কখন কখন অন্ত্রপরিবেষ্টকঝিল্লী ও কখন কখন আভ্যন্তরিক ঝিল্লীতে ঘটিয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত স্থলে মূত্র অন্ত্রবেষ্টকঝিল্লীর গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিয়া ভয়ানক প্রদাহ উৎপন্ন করে, এবং ইহাতে রোগীর মৃত্যু হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। শেষোক্তস্থলে যদিও এই দুর্ঘটনাটী সাংঘাতিক নহে, তথাপি ইহাতে প্রসূতির অত্যন্ত কষ্ট হয়।

মূত্রস্থলীবিদারণ সর্ব্বাংশে জরায়ু ও যোনিদেশ বিদারণের সদৃশ, কিন্তু ইহাতে যোনির মধ্য দিয়া রক্তস্রাব হয় না। এই দুর্ঘটনাটী নিবারণ করিতে হইলে, দীর্ঘকালস্থায়ী ও কষ্টকর প্রসবক্রিয়াতে, রোগীকে প্রস্রাব করাইতে হইবে। যদি স্বাভাবিক ক্রিয়াদ্বারা ইহা নির্ব্বাহিত না হয়, তাহা হইলে ক্যাথিটার যন্ত্রদ্বারা ইহা সিদ্ধকরা আবশ্যক। এই দুর্ঘটনাটী উপস্থিত হইবামাত্র, ফরসেপদ্বারা হউক, আর বিবর্ত্তনদ্বারা হউক, যেকোন প্রকারে শিশুকে প্রসব করাইতে হইবে। অন্ত্রাবরকঝিল্লীর গহ্বর মধ্যে মূত্র প্রবিষ্ট হইয়া যদি প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে হোমিওপ্যাথিকমতে নিয়মিতরূপে চিকিৎসা করিলে, শীঘ্র উপকার হইতে পারে।

(ঞ) সূতিকাকালীন পূয়জরোগ।

আজি পর্য্যন্ত আমাদের জ্ঞান যতদূর বিস্তৃত হইয়াছে তদনুসারে আমাদের বিবেচনায়, সূতিকাবস্থার অনেক রোগ এমন সকল পদার্থদ্বারা উৎপাদিত হয়, যাহাতে প্রসূতির রক্তের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত করিয়া দেয়। ঐ সকল পদার্থ শরীরের অংশবিশেষ হইতে উদ্ভূত, পূয হইতেই উৎপন্ন হউক অথবা বাহির হইতেই শরীরে প্রবেশ করুক, এবং শেষোক্ত স্থলে উহারা যে কারণ হইতেই সমদ্ভূত হউক, উক্ত প্রকারের সমস্ত রোগ বর্ত্তমান প্রস্তাবের আলোচ্য।

শরীরের যে সকল অংশের সহিত প্রসবক্রিয়ার কোন প্রকার সম্পর্ক থাকে, প্রসবের সময় সেই সমস্ত অংশই অক্ষত রহিল, এরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিরল। পরীক্ষা করিলে প্রায়ই দেখা যায়, ঐ সকল অংশ থেঁতলাইয়া, ছড়িয়া অথবা ছিঁড়িয়া গিয়াছে — অনেক-স্থলে ইহার মধ্যে একাধিক অবস্থা একত্র ঘটিতেও দেখা যায়। গর্ভচিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, কখন কখন এই সকল আঘাত অত্যন্ত গুরুতর হইয়া থাকে। কি সূতিকাবস্থায়, কি অন্য অবস্থায় এইরূপ আঘাত হইতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। প্রসূতির শারীরিক অবস্থা তেমন ভাল হইলে ইহা অল্পপরিমাণে বৰ্দ্ধিত হইয়া তাহার পর আরাম হইয়া যায়, এবং এরূপ অবস্থায় অন্যপ্রকারের সাধারণ আঘাত জনিত প্রদাহের সহিত

কোন অংশে ইহার বিশেষ পার্থক্য দৃষ্ট হয় না। এপ্রকারের আঘাত বর্ত্তমান প্রস্তাবের আলোচ্য বিষয় নহে; সুতরাং আমরা এসম্বন্ধে আর অধিক কথা বলিব না। এবিষয়ে আমাদের একমাত্র বক্তব্য এই যে, শরীরের কোন অংশ ছড়িয়া বা ছিঁড়িয়া গেলে,—এক কথায়, চর্ম্মের কোন স্থান ক্ষত হইলে—তাহা যতদিন না আরোগ্য হয়, ততদিন উহার সহিত কোন প্রকার পূযের সংস্পর্শ হইলে, ঐ পথদিয়া শরীরের মধ্যে পূয প্রবেশ করিবার খুব সম্ভাবনা।

সে যাহা হউক, দুর্ভাগ্যক্রমে সূতিকাবস্থায় পূর্ব্বোক্ত প্রকারের প্রদাহ সকল সময় সহজে আরোগ্য হয় না। অনেক স্থলেই গুরুতর আশঙ্কার কারণ আবির্ভূত হয়। প্রসবের পর, এবং কোন কোন স্থলে তাহার পূর্ব্ব হইতেই প্রসূতির শরীর অত্যন্ত অবসন্ন ও শক্তিহীন হওয়াতে, ক্ষতজনিত প্রদাহ সতেজ হয় না, এবং তন্নিবন্ধন ঐ প্রদাহযুক্ত অংশ পচিয়া গিয়া উহা হইতে এক প্রকার পচা ক্লেদ, রক্ত ও রস নির্গত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে হয়ত পূর্ব্ব হইতে রক্ত দূষিত হওয়াতেই উহার উৎপত্তি হয়। এবং ঐ রস শরীরের মধ্যে শোষিত হইয়া রক্ত আরও দূষিত করিয়া ফেলে, ও তন্নিবন্ধন পূয়জ রোগের ভয়ানক লক্ষণ সকল আবির্ভূত হয়—এবং অনেকস্থলে অবশেষে প্রসূতির প্রাণ পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইয়া যায়। প্রসূতির শরীরের মধ্যে রক্তদূষিতকারী পদার্থ যে কেবল এইরূপেই উৎপন্ন হয় তাহা নহে। জরায়ু অথবা যোনির মধ্যে রক্তের ডেলা, বা ফুলের অংশ আটকাইয়া থাকিলে—এমন কি সূতিকাস্রাব পচিয়া গেলে, দেহেরমধ্যে রক্তদূষিতকারী পদার্থ উদ্ভূত হইতে পারে। দুইটী কারণ মিলিত হইয়া পূয়জরোগ উৎপাদন করে; (১) প্রসূতির শারীরিক অবস্থা যদি এই রোগোৎপত্তির বিশেষ অনুকূল হয়; (২) প্রসূতির তদানীন্তন অবস্থায় রক্ত দূষিত করিতে পারে এমন কোন পদার্থ যদি শরীরের মধ্যে বর্ত্তমান থাকে। কি কারণে প্রসূতির অবস্থা পূয়জ রোগোৎপত্তির পক্ষে অনুকূল হয়, তাহা অদ্যাপি ভালরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন, প্রসবজনিত নির্জীবতাই ইহার একমাত্র কারণ। সকল প্রকার সাধারণ প্রসবস্থলে যেরূপ স্নায়ুর ও মাংসপেশীর শক্তি ক্ষীণ হইয়া যায়,

যদি এখানে নির্জীবতা শব্দটী সেই অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহা হইলে ইহাকে উপরিউক্ত ঘটনার যথেষ্ট কারণ বলিয়া স্বীকার করা যায় না। আমাদের বিবেচনায়, যে কোন কারণেই হউক, জীবনীশক্তি যদি এরূপ ক্ষীণ হইয়া পড়ে যে, জীবনরক্ষার জন্য যে (catalytic action) দৈহিকপরমাণুর সংযোগ এবং বিযোগ ক্রিয়া নিতান্ত প্রয়োজনীয় তাহা কিয়ৎকালের জন্য প্রতিরুদ্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে ঐ রক্তদূষিতকারী বিষের ক্রিয়া বলবতী হইয়া পূয়জরোগ উৎপাদন করে। বিশেষতঃ গর্ভধারণকালে এবং সূতিকাবস্থায় শোণিতে (albumen) আলবিউমেনের অংশ অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকাতে ঐ শোণিতের উপর উক্ত বিষের ক্রিয়া সহজে ফলবতী হয়। সম্ভবতঃ এই শেষোক্ত কারণেই সূতিকাকালীন পূয়জরোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে।

কেহ কেহ বলেন, প্রসূতির চর্ম্মাদি ছিন্ন হওয়াতেই শরীরের মধ্যে রক্ত দূষিতকারী বিষ রোগোৎপাদনের উপযোগী পরিমাণে প্রবেশ করিবার পথ পায়। কিন্তু সূতিকাকালীন পূয়জরোগ ভিন্ন অন্যান্যস্থলে দেখা গিয়াছে যে, পূর্ব্বোক্ত বিষ অন্যরূপে দেহমধ্যে লব্ধপ্রবেশ হইয়া পূর্ণমাত্রায় কার্য্যকারী হইতে পারে। সুতরাং সূতিকাবস্থাতেও যে সেরূপ হইতে পারে না, এমন কথা বলা যায় না।

যদি প্রসবের পর প্রসূতির জীবনীশক্তি এরূপ সতেজ থাকে যে, পূযোৎপাদক পদার্থ উৎপাদিত হইতে না হইতে প্রসবজনিত ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়, তাহা হইলে পূয়জ রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা অনেক অংশে বিদূরিত হয়, এবং উক্ত দূষিত পদার্থ বহুলপরিমাণে শরীরে শোষিত হইতে পারে না। এতদ্বিপরীতে পূযোৎপাদক পদার্থ শরীরে শোষিত হইতে পারে বটে, কিন্তু উহা পরিমাণে খুব অধিক না হইলে বিশেষ আশঙ্কাজনক রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা নাই। তখনও শারীরিক শক্তিসকল এরূপ সতেজ থাকিতে পারে যাহাতে উক্ত বিষের ক্রিয়াকে বাধা দিতে এবং অবশেষে উহা শরীর হইতে একেবারে দূর করিয়া দিতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ যেসকল কারণে শারীরিক দৌর্ব্বল্য ঘটিতে পারে, (মানসিকউত্তেজনা, বায়ব ও পার্থিব শক্তিও ইহার অন্তর্গত) তাহার মধ্যে কোন একটী কারণে জীবনরক্ষার পক্ষে

অবশ্য প্রয়োজনীয় দৈহিক পরমাণুর সংযোগ এবং বিযোগ শক্তি (catalytic force) যদি এত কমিয়া যায় যে তাহাতে রক্তদূষিতকারী বিষের ক্রিয়াকে বাধা দিতে না পারে, তাহা হইলে উক্ত বিষ বলবান্ হইয়া উঠে, স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তে রোগ প্রাধান্য লাভকরে, রক্ত দূষিত হয় এবং পূয়জ-রোগের লক্ষণ সমুদয় বিকাশ লাভ করিতে থাকে।

বিল্‌রথ বলেন যে, ক্ষত যদি অল্পদিনের হয়, অথবা বিষাক্ত রসের যদি এমন শক্তি থাকে যাহাতে ক্ষতভাগের উপরিস্থ আবরণ গলিয়া গিয়া চর্ম্মহীন মাংস বাহির হইয়া পড়ে, তাহা হইলেই উক্ত রস শরীরে শোষিত হইতে পারে, নতুবা যোনি, জরায়ু প্রভৃতির মধ্যে পূযোৎপাদক পদার্থ থাকিলে, উহা সকল স্থলেই এত অধিক পরিমাণে শরীরে শোষিত হয় না, যাহাতে আশঙ্কাজনক পূয়জরোগ জন্মিতে পারে। অনেক স্থলে জরায়ুমধ্যস্থ রক্তের ডেলা বাহির হইবার সময় দুর্গন্ধদ্বারা বুঝা যায় যে উহা পচিয়া গিয়াছে, এবং সূতিকাস্রাব হইতেও ভয়ানক পচাগন্ধ বাহির হয়, অথচ এই সকল লক্ষণ স্বত্বেও প্রসূতির স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। এমন কি কখন কখন এমনও ঘটিতে দেখা যায় যে, ফুল জরায়ুর মধ্যে আট্‌কাইয়া থাকিয়া পরে পচিয়া বাহির হইয়াছে, অথচ তাহার পর প্রসূতি স্বাভাবিক ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

কিন্তু জরায়ুর মধ্যে ফুল কিছু দিন ধরিয়া আট্‌কাইয়া থাকিলে, অথবা রক্তের ডেলা পচিয়া উঠিলে, প্রায়ই কোন না কোন আকারে পূয়জরোগের আবির্ভাব হয়। বিশেষতঃ অত্যধিক রক্তস্রাব হইলে এরূপ ঘটিবার সম্ভাবনা আরও অধিক, এবং ফুলের কোন অংশ জরায়ুরমধ্যে আট্‌কাইয়া থাকিলে অনেক স্থলেই ঐরূপ রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এস্থলে দুইটী কারণে বিপদের সম্ভাবনা পরিবর্দ্ধিত করেঃ—এক দিকে রক্তস্রাববশতঃ শিরা-সমূহ খালি হইয়া পড়াতে, শোষক ইন্দ্রিয় সকল নিকটে যে রস পায় তাহাই আগ্রহের সহিত শোষণ করিয়া লয়; অপর দিকে রক্ত-ক্ষয়নিবন্ধন জীবনীশক্তি নিস্তেজ হওয়াতে প্রসূতির শরীরের এমন ক্ষমতা থাকেনা, যাহাতে রোগোৎপাদক পদার্থ সমূহের অনিষ্টকর ক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে।

কিন্তু পূয়জরোগোৎপাদক পদার্থ সকল সময়ে প্রসূতির শরীরের মধ্যে উৎপন্ন হয় না, বরং অধিকাংশস্থলে উহা বাহির হইতে চিকিৎসক বা ধাত্রীর সংস্পর্শে বা অন্যরূপে শরীরে প্রবেশকরে। প্রসূতি যাঁহার তত্বাবধানে আছে, তাঁহার চিকিৎসাধীনে যদি এমন কোন প্রসূতি থাকে যাহার পূয়জরোগ জন্মিয়াছে, বিশেষতঃ যদি তিনি ঐ দ্বিতীয়প্রসূতির যোনি পরীক্ষা করিবার পর প্রথমপ্রসূতির চিকিৎসা করিতে আসেন, তাহা হইলে তাঁহার হস্তদ্বারা প্রথমপ্রসূতির শরীরে পূযোৎপাদক বিষ প্রবেশ করিতে পারে। চিকিৎসক খুব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিলেও রক্ষা নাই। অনেক সময় দেখা যায় যে, পূয়জরোগবিশিষ্ট প্রসূতিকে পরীক্ষা করিবার পর চিকিৎসক উত্তমরূপে হাত ধুইয়া ও বস্ত্র পরিবর্ত্তন করিয়া অন্য এক প্রসূতিকে দেখিতে গিয়াছেন, তথাপি শেষোক্ত প্রসূতির দেহে পূয়জরোগ সংক্রামিত হইয়াছে। ফিলাডেল্‌ফিয়া নগরের ডাঃ রটরের হস্তে প্রায়ই এইরূপ ঘটিত। তিনি বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিতেন, এমন কি অনেক সময় দুই চারি সপ্তাহ কাল চিকিৎসা হইতে অবসর গ্রহণ করিয়া অন্যত্র চলিয়া যাইতেন, তথাপি ফিরিয়া আসিয়া যখনই চিকিৎসা আরম্ভ করিতেন, তখন হইতেই, উক্তরূপ দুর্ঘটনা পুনরায় ঘটিতে আরম্ভ হইত। *

কাহারও কাহারও মতে (malignant erysipelas) সাংঘাতিক বিসর্প (typhus) মোহজ্বর, (typhoid) আন্ত্রিকজ্বর প্রভৃতি রোগের সংস্পর্শ হইতেও সূতিকাকালীন পূয়জরোগ উৎপাদিত হয়। যখন কোন স্থানে বিসর্প (erysipelas) রোগ বহুব্যাপক হয়, তখন সূতিকাজ্বরেরও এরূপ প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়, যে অনেক চিকিৎসক উক্ত জ্বরকে বিসর্পরোগেরই প্রকারভেদ বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু সকল দিক্ বিবেচনা করিয়া দেখিলে এই মীমাংসা ঠিক্ বলিয়া গ্রহণ করা যায় না। সূতিকাবস্থায় প্রসূতিকে প্রকৃত বিসর্পরোগে আক্রমণ করিল এবং উক্ত রোগের বিশেষ লক্ষণ সমূহ তাহার শরীরে পূর্ণমাত্রায় বিকাশ পাইল, অথচ তাহার সঙ্গে সূতিকাকালীন পূয়জরোগের কোনও লক্ষণ দেখা গেল না, এবং উক্ত

---

* কেহ কেহ বলেন ডাঃ রটরের (Ozœna) নাসারন্ধ্রে পচা ঘা ছিল, এবং তজ্জন্য তাঁহার হস্তে এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিত।

রোগে যেরূপ প্রসূতির মৃত্যু হয় তাহাও হইল না. এপ্রকার ঘটনা আমাদের বিবেচনায় অসম্ভব নহে। আরক্ত জ্বর (scarlet) সম্বন্ধেও এই সকল কথা খাটে।

তথাপি ইহা অনেক পরিমাণে নিঃসংশয় যে, সাংঘাতিক বিসর্পরোগ হইতে যে বিষ সংক্রামিত হয়, তাহার প্রকৃতি যেরূপই হউক না কেন, প্রসূতির অবস্থা পূয়জ্বরোগোৎপত্তির পক্ষে অনুকূল থাকিলে, তাহাদ্বারা ঐ রোগ উৎপাদিত হইতে পারে। বস্তুতঃ যাহা সাংঘাতিক বিসর্পরোগ নামে আখ্যাত হইয়া থাকে, তাহা পূয়জ্বরোগের প্রকারভেদমাত্র হইতে পারে। সুতরাং সাধারণ বিসর্পরোগ অপেক্ষা সূতিকাকালীন পূয়জ্বরোগের সহিত উহার সম্পর্ক নিকটতর।

লোকের ধাতু অনুসারে যে এক পদার্থদ্বারা ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের রোগ উৎপাদিত হইতে পারে, একথা কেহ অস্বীকার করিতে পারেন না। অনেকেই বৃষ্টিতে ভিজে, অথচ এরূপ লোকের মধ্যে সকলেই যে অসুস্থ হয়, এবং যাহারা অসুস্থ হয়, তাহাদের সকলেরই যে এক প্রকারের রোগ জন্মে তাহা নহে। এই বিভিন্নতার কারণ কি তাহা আমারা বলিতে পারি না। বৃষ্টিতে ভিজিয়া কাহারও বা (acute bronchitis) তরুণ বায়ুনল প্রদাহ, কাহারও বা ফুসফুসের প্রদাহ, কাহারও বা উদরাময়, কাহারও বা আমাশয়, কাহারও বা স্নায়বিক বেদনা এবং কাহারও বা বাতরোগ জন্মিতে পারে। আবার স্থলবিশেষে এমনও দেখা যায় যে, বৃষ্টিতে ভিজিয়া কোন অপকারই হইল না। এস্থলে রোগের কারণ একই; যাহাদের সম্বন্ধে ঐ কারণ ঘটিল, তাহাদের মধ্যে বিলক্ষণ বাহ্যিক সৌসাদৃশ্যও রহিয়াছে, অথচ উক্ত কারণের কার্য্য ভিন্ন ভিন্ন স্থলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইল। ঔষধের গুণ পরীক্ষা করিবার সময়ও কতক পরিমাণে এইরূপ ঘটে। একই ঔষধে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

ফিলাডেল্‌ফিয়া হাঁসপাতালে একবার সূতিকাজ্বর বহুব্যাপক হইয়াছিল। তাহার বিবরণ পাঠ করিলে এই মীমাংসায় উপনীত হওয়া যায় যে, উক্ত জ্বর বিসর্পরোগের সংস্পর্শ হইতে উৎপন্ন হয় নাই। কারণ, ঐ ঘটনার কতক দিন পূর্ব্ব হইতে উক্ত হাঁসপাতালের কোন ওয়ার্ডে বিসর্পরোগাক্রান্ত রোগী

ছিল না। কিন্তু ঐ সূতিকাজ্বর বহুব্যাপক হওয়া অবধি, যাহাদের সূতিকাজ্বর হইবার সম্ভাবনা ছিল না, এরূপ রোগীদিগের মধ্যেও অনেকের বিসর্পরোগ জন্মিয়াছিল। বিসর্প ও সূতিকাকালীন পূয়জরোগের মধ্যে এইরূপ প্রত্যক্ষ সম্বন্ধ দেখিয়াই, অনেকে এই শেষোক্ত রোগকে বিসর্পের প্রকারভেদ বলিয়া অনুমান করিয়া থাকেন। কিন্তু অপর দিকে কেহ কেহ উক্ত দুই রোগের মধ্যে যে কোন প্রকার সম্বন্ধ আছে তাহা কিছুতেই স্বীকার করেন না এবং এস্থলে ইহা বলা অসঙ্গত নহে যে, প্রথমোক্ত চিকিৎসকগণ হয়ত পূর্ব্বসংস্কারের বশবর্ত্তী হইয়া প্রকৃত ঘটনা নিরূপণ করিতে অসমর্থ ও ভ্রান্ত মীমাংসায় উপনীত হইয়া থাকিতে পারেন। সম্ভবতঃ, রক্ত দূষিত করিতে পারে এমন কোন প্রকার রোগোৎপাদক পদার্থ ব্যক্তিবিশেষের ধাতু অথবা সাময়িক শারীরিক অবস্থার অনুকূলতানিবন্ধন তাহার শরীরে সূতিকাকালীন পূয়জরোগ উৎপাদন করে।

মোহজ্বর ও আন্ত্রিকজ্বরসংক্রান্ত বিষও সূতিকাকালীন পূয়জরোগের উৎপাদক বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। যদি ইহা সত্য হয়, তাহা হইলে আমাদের বিবেচনায় প্রসূতির তদানীন্তন অবস্থার বিশেষ অনুকূলতা নিবন্ধনই এরূপ ঘটে। একদা কোন এক ব্যক্তির ভয়ানক রকমের আন্ত্রিকজ্বর হইয়াছিল। তাহার অবস্থা যখন খুব সঙ্কটাপন্ন, সেই সময় সে যে ঘরে থাকিত সেই ঘরেই তাহার স্ত্রী প্রসব হয়। সমস্ত সূতিকাকাল তাহাকে সেই ঘরেই থাকিতে হইয়াছিল। চিকিৎসকের মনে অত্যন্ত আশঙ্কা হইতে লাগিল, পাছে প্রসূতির কোন অনিষ্ট হয়। কিন্তু পরিণামে দেখা গেল যে, প্রসূতি অতি অল্পদিনের মধ্যে আরোগ্যলাভ করিয়া স্বামীর শুশ্রূষায় নিযুক্ত হইল। ক্রমে ক্রমে তাহার শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিল, এবং তাহার শরীরে কোন প্রকার রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইল না। কয়েক সপ্তাহ পরে তাহার দেহে আন্ত্রিকজ্বরের পূর্ব্ব লক্ষণ সকল অত্যন্ত সুস্পষ্টভাবে আবির্ভূত হইল, এবং চিকিৎসক মনে করিলেন ঐ রোগেই তাহার মৃত্যু হইবে। তিনি তৎক্ষণাৎ ঐ সকল লক্ষণ নিবারণের জন্য টিংচার ব্যাপ্টিসিয়া ব্যবস্থা করিলেন, এবং উক্ত ঔষধ সেবনে অল্পদিনের মধ্যেই সে আরোগ্য লাভ করিল। ঐ স্ত্রীলোকটী সূতিকাশয্যা পরিত্যাগ করিবার পূর্ব্বে, তাহার স্বামী রোগ হইতে

মুক্তিলাভ করিয়াছিল। সুতরাং এস্থলে সম্ভবতঃ সূতিকাবস্থায় অথবা প্রসবের পূর্ব্বে তাহার শরীরে আন্ত্রিকজ্বরসংক্রান্ত বিষ প্রবেশ করিয়াছিল।

সূতিকাকালীন পূয়জরোগে রক্তদূষিতকারী বিষদ্বারা রক্তের প্রকৃতি কি ভাবে পরিবর্ত্তিত হয়, তাহা অদ্যাপি নিঃসংশয়রূপে নির্ণীত হয় নাই। ডাক্তার মেডোজ বলেন, " কঠিন আন্ত্রিকজ্বরে রক্তের যে প্রকারের পরিবর্ত্তন হয়, ইহাও অনেক অংশে তাহার সদৃশ। ইহাতে রক্তস্থ লাল বিন্দুর সংখ্যা কমিয়া যায়, ও শ্বেত বিন্দুর সংখ্যা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ফাইব্রিনের পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়, অন্ততঃ প্রথম প্রথম এরূপ ঘটিয়া থাকে, এবং (solid) সার পদার্থের অংশ হ্রাস পায়। নির্গত পদার্থ, (extractive) দুগ্ধজ অম্ল (lactic acid) এবং মেদের অংশও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এতদ্ভিন্ন পিত্তবর্ণোৎপাদক রেণুর (pigment) চিহ্নও দেখিতে পাওয়া যায়, এবং মিঃ মূর বলেন যে, এই রোগে একজনের মৃত্যু হইয়াছিল, তাহার রক্তে তিনি এক প্রকার পদার্থ অধঃক্ষিপ্ত হইতে (precipitate) দেখিয়াছিলেন, এবং তাহা হইতে কেমন একপ্রকার দুর্গন্ধ উত্থিত হইয়াছিল।"

উপরে রক্তের পরিবর্ত্তনের যে বিবরণ দেওয়া হইল, সম্ভবতঃ তাহা অসম্পূর্ণ। ফলতঃ পূযোৎপাদক বিষে যে শোণিতকে কেবল শরীর রক্ষার অনুপযোগী করে তাহা নহে, পরন্তু উক্ত শোণিতদ্বারা শরীরের অংশ সকল নষ্ট হইয়া যায়। অন্ততঃ শরীরের যে অংশে উক্ত রক্ত চালিত হয়, তাহা নষ্ট হইলে ঐ রক্তের তাহা নিবারণ করিবার শক্তি থাকে না। এবং কোন কোন স্থলে বিশেষ কোন প্রকার যান্ত্রিক ক্ষত (organic lesion) স্পষ্টরূপে জানিতে পারিবার পূর্ব্বেই রোগীর জীবন শেষ হইয়া আইসে।

এমনও মনে করা যায় না যে রক্তদূষিতকারী বিষ পরিমাণে অধিক হইলেই তাহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া উহাকে শরীর রক্ষার অনুপযোগী করে। প্রথমে যে বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়, তাহার পরিমাণ যে নিতান্ত অল্প তাহাতে সন্দেহ নাই। ঐ অল্প বিষ হইতেই সমুদায় শোণিত বিষাক্ত হয়। ঠিক্ কিরূপে যে ইহা সংঘটিত হয়, তাহা অদ্যাপি সন্তোষজনকরূপে নির্ণীত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন, এই ঘটনা ঠিক্ (fermentation) মাতান না হউক, অনেক অংশে তাহার সদৃশ। এবং এই

বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া তাঁহারা ইহা দূর করিবার জন্য মাতান নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। দৃষ্টান্ত স্বরূপে সদ্যঃ প্রস্তুত আপেল হইতে উৎপন্ন মদ্যে (cider) সল্‌ফিউরস্ এসিড্ মিশ্রিত করিলে, বরাবরের জন্য না হউক অন্ততঃ অনেকক্ষণের নিমিত্ত, মাতান নিবারিত হয়; এই জন্য রক্তসংক্রান্ত বিষ হইতে যে অনিষ্ট উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা নিবারণের জন্য অনেককে সাল্‌ফাইটস্ (sulphites) প্রয়োগ করিতে দেখা যায়। কিন্তু বাহ্যিক পরীক্ষা দ্বারা এসম্বন্ধে যে কিছু আশার উদয় হয়, কার্য্যকালে তাহা সফল হইতে দেখা যায় না।

রসায়ন শাস্ত্রের ইহা একটী অবধারিত সত্য যে, এমন কোন কোন পদার্থ আছে যাহা মিশ্রপদার্থ বিশেষের মধ্যে শুদ্ধ উপস্থিত থাকিলেই, ঐ মিশ্রপদার্থের (stability) সংযোগিতা নষ্ট হইয়া যায়, এবং তাহাদের উপাদান সকল ভিন্ন ভাবে সংযুক্ত হইয়া নূতন রাসায়নিক পদার্থ উৎপন্ন করে, অথচ যে পদার্থের উপস্থিতিনিবন্ধন এই পরিবর্ত্তন সংসাধিত হয়, তাহা নিজে সম্পূর্ণ অপরিবর্ত্তিত থাকিয়া যায়। "অম্লজান ও জলজান বাষ্প পরস্পরের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহাতে স্পঞ্জি প্ল্যাটিনম্ (spongy platinum) দিলে উক্ত বাষ্পদ্বয় একত্রিত হইয়া জল উৎপন্ন করে; প্ল্যাটিনম্ ব্ল্যাকের (platinum black) উপর সুরাসার ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ঢালিয়া দিয়া, তাহা বাতাসে রাখিলে, ঐ সুরাসারের সহিত অম্লজানের রাসায়নিক সংযোগ হইয়া এসিটিক্ এসিড উৎপন্ন হয়।" এতদুভয়স্থলে প্লাটিনমের কোন পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু উহা যে পদার্থের সংস্রবে আইসে তাহার প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত করিয়া দেয়। রাসায়নিক শক্তির এই বিশেষ কার্য্য বা প্রকারভেদ পরমাণুর সংযোগ এবং বিযোগ ক্রিয়া নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। ইহা যে কি জন্য হয় তাহা অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। কিন্তু ইহার প্রকৃত তত্ত্ব যাহাই হউক, আমাদের বিবেচনায় রক্তের উপর পূযোৎপাদক পদার্থের কার্য্য ঠিক্ এইভাবের না হউক, অনেক অংশে ইহার সদৃশ। আমাদের বোধ হয় উক্ত পদার্থের বিদ্যমানতা রক্তের উপর পরমাণুর সংযোগ এবং বিযোগ শক্তির ন্যায় কার্য্য করে এবং রক্তের প্রকৃতি এত পরিবর্ত্তিত করিয়া দেয় যে, উহার আর শরীরপোষণ ও জীবনরক্ষণের ক্ষমতা থাকে না।

উহা (lethal agent) মারাত্মক পদার্থ স্বরূপ হইয়া, যে পথ দিয়া যায় সেই পথেই নানা রোগ উৎপাদন করে, এবং স্বাভাবিক অবস্থায় শরীরের যে সকল অংশ উহাদ্বারা পোষিত ও পরিবর্দ্ধিত হইত, তথায় নীত হইয়া, সেই সকল অংশ বিনষ্ট করে ও অবশেষে মৃত্যুর কারণ হইয়া উঠে।

আমরা উপরে যাহা বলিলাম তাহা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে চিকিৎসকের হস্তাদি পরিকার রাখা সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা সত্ত্বেও যে কেন তাঁহাদ্বারা পূয়জরোগ সংক্রামিত হইতে পারে তাহার সন্তোষজনক কারণ পাওয়া যায়। আমাদের অনুমান সত্য বলিয়া স্বীকার করিলে ইহা স্পষ্ট বুঝা যায় যে, এক পরমাণু পরিমিত পূযোৎপাদক পদার্থ সূতিকাস্রাবের সহিত মিশ্রিত হইয়া তাহাকে সম্পূর্ণ বিষাক্ত করিয়া তুলিতে পারে, এবং সেই বিষ শোষক শিরাদ্বারা শোষিত হইয়া সমস্ত রক্ত দূষিত করিতে পারে। আমেরিকাদেশস্থ প্রেয়ারি নামক তৃণক্ষেত্রের শুষ্কতৃণের উপর একটী অগ্নিস্ফুলিঙ্গ পড়িয়া যে অগ্নি প্রজ্বলিত হয় তাহা ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া বিস্তীর্ণ ভূভাগকে মহাশ্মশানে পরিণত করে। এই ঘটনা যেমন আশ্চর্য্য, একবিন্দু বিষদ্বারা সমস্ত শোণিত বিষাক্ত হওয়া তদপেক্ষা অধিক বিস্ময়জনক নহে।

পূযোৎপাদক বিষ যেরূপেই উদ্ভূত হউক না কেন, তাহা হইতে যে রোগ জন্মায়, ভিন্ন ভিন্ন রোগীর শরীরে তাহার লক্ষণ, বিকাশ ও তজ্জনিত ক্ষত ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে। কোথাও দেখা যায় কেবল জরায়ুর উপরেই রোগের সমস্ত প্রভাব প্রকাশিত হইয়াছে; অধিকাংশস্থলে অন্ত্রাবেষ্টকঝিল্লী, ডিম্বনালী, জরায়ুবন্ধনী এবং ডিম্বকোষ প্রভৃতি রোগাক্রান্ত হয়; আবার অনেক সময় ফুস্‌ফুস্, যকৃৎ প্রভৃতি শরীরের দূরবর্ত্তী যন্ত্রের উপরেও রোগের প্রভাব বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। এতদ্দ্বারা ইহাই সপ্রমাণ হয় যে, পূযোৎপাদক বিষের কার্য্য সর্ব্বশরীরব্যাপী এবং ইহা যখন শোণিত দূষিত করে, তখন ঐ শোণিত যেখানে সঞ্চালিত হয় সেই খানেই উহার অনিষ্টকারিণী শক্তির চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে। দৈহিক ক্ষত যে কেবল শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানেই প্রকাশ পায় তাহা নহে, উহার প্রকৃতিও ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে। কোথাও বা কেবল সাধারণ প্রদাহের চিহ্ন প্রকাশিত হয়, আবার কোথাও বা পূয জমা হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। রোগ

বিকাশের সময় উহার লক্ষণসম্বন্ধে, এবং রোগীর মৃত্যুরপর দৈহিক ক্ষত সম্বন্ধে, কিছু কিছু বিভিন্নতা দেখিয়া কোন কোন গ্রন্থকার অনুমান করেন যে, পরস্পর হইতে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র বহুবিধ সূতিকাসংক্রান্ত পূয়জরোগ আছে; এবং তদনুসারে তাঁহারা ঐ সকল রোগকে পূয়জরোগ, সূতিকাজ্বর প্রভৃতি পৃথক্ আখ্যা প্রদান করিয়া থাকেন। কিন্তু বর্ত্তমানে এসম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান যতদূর বিস্তৃত হইয়াছে তাহাতে আমাদের ইহাই সম্ভব বলিয়া বোধ হয় যে, মূলতঃ একইরোগ ভিন্ন ভিন্ন ধাতু ও অবস্থাবিশেষ অনুসারে পৃথক্ পৃথক্ আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। উহারা যে বাস্তবিক স্বতন্ত্র রোগ, অদ্যাপি তাহার সন্তোষজনক প্রমাণ পাওয়া যায় নাই; এবং সেইজন্যই উক্ত মত অদ্যাপি সর্ব্ববাদিসম্মত বলিয়া গৃহীত হয় নাই। এই কারণে আমরা বর্ত্তমান প্রবন্ধের আরম্ভেই এই বহুরূপী রোগকে একটী সাধারণ নামে আখ্যাত করিয়াছি, এবং উহার পৃথক্ পৃথক্ প্রকারভেদকে স্বতন্ত্র রোগ বিবেচনা না করিয়া এক নামে আলোচনা করিবার উদ্দেশ্য প্রকাশ করিয়াছি। ইহাই অধিকতর যুক্তিসঙ্গত; কারণ, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। ইহাতে ব্যাধির যথেচ্ছ শ্রেণীবিভাগ বা নাম অনুসারে, অথবা শরীরের কোন্ স্থানে ক্ষত হইয়াছে এবম্প্রকার অনুমানের উপর নির্ভর করিয়া, ঔষধ নির্ব্বাচন করা চলে না। বিশেষতঃ শেষোক্ত স্থলে বাস্তবিক কোন প্রকার ক্ষত হইয়াছে কিনা তাহা স্থির করিতে যে সময় লাগে, ততক্ষণে রোগীর অবস্থা এত খারাপ হইয়া পড়ে যে, তখন আর ঔষধ প্রয়োগে কোন ফল হয় না।

পূয়জরোগের উৎপত্তির কারণ এবং রোগীর মৃত্যুর পর যে দৈহিক ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায় তাহা যখন এত ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের, তখন উহার আরম্ভ ও বিকাশের সময় যে সকল লক্ষণ আবির্ভূত হয় তাহাও যে স্থলবিশেষে পৃথক আকার ধারণ করিবে ইহা বিচিত্র নহে। এইজন্য ইহার চিকিৎসা প্রণালী বর্ণন করিবার পূর্ব্বে সাধারণ ভাবে এই সকল লক্ষণের বিষয় কিছু বলা আবশ্যক। তাহা হইলে চিকিৎসকগণ রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা আছে কিনা, অথবা যদি রোগ জন্মিয়া থাকে তবে তাহা কতদূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে, কি পরিমাণে প্রবল হইয়াছে এবং তাহার পরি-

পায় কি হইবে, তাহা পূর্ব্ব হইতে জানিয়া আবশ্যকমত উপায় অবলম্বনের জন্য প্রস্তুত থাকিতে পারেন।

রোগীর মৃত্যুর পর ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের যে সকল দৈহিক ক্ষত দেখিতে পাওয়াযায়, ডাঃ সিম্‌সন তাহার নিম্নলিখিতরূপ হার দিয়াছেন; "সূতিকা-রোগে যাহাদের মৃত্যু হইয়াছে এরূপ ৫০০ রোগীর মৃত শরীর পরীক্ষা করিয়া, ৩৭২ জনের জরায়ুর অভ্যন্তরভাগে, ৩৪৯ জনের জরায়ুসম্বন্ধীয় শিরায়, ৩২১ জনের অন্ত্রাবেষ্টকঝিল্লীতে, ২০২ জনের ফুস্‌ফুস্‌ ও ফুস্‌ফুস্‌ পরিবেষ্টক ঝিল্লীতে, ১২৯ জনের লসীকাধারে, ৭৮ জনের ডিম্বকোষে, ৪৬ জনের কৌষিক ঝিল্লী ও মাংসপেশীতে, ৪০ জনের জরায়ু ব্যতীত অন্য স্থানের শিরায়, ২৩ জনের মস্তিষ্ক ও তৎপরিবেষ্টক আবরণে, ২১ জনের প্লীহায়, ১৯ জনের যোনির দ্বারে, ১৮ জনের অস্থি ও গ্রন্থিতে, ১৭ জনের বৃক্কে, ১৩ জনের পাকস্থলী ও অন্ত্রে, ১২ জনের হৃৎপিণ্ডবেষ্টক আবরণে, ৭ জনের স্তনে, ৫ জনের ডিম্বনালীতে, ৪ জনের মূত্রস্থলীতে, ৩ জনের (parotid gland) কর্ণনিম্নস্থ গ্রন্থিতে, ৩ জনের হৃৎপিণ্ডে, ২ জনের হৃৎপিণ্ডের আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, এবং ১ জনের (iris) আইরিসে, ১ জনের আল্‌জিবে, ১ জনের বাগ্‌যন্ত্রে, ও ১ জনের বাগ্‌যন্ত্রের নিম্নভাগে, তরুণ প্রদাহের চিহ্ন দেখা গিয়াছে।"

যে সকল স্থলে রোগের প্রারম্ভে অন্ত্রাবেষ্টকঝিল্লীতে সর্ব্ব প্রথমে অথবা প্রধানতঃ উহার বিকাশ হয়, সেই সকল স্থলে উদরের নিম্নাংশ টাটাইয়া উঠে, এবং ঐ অংশে চাপ লাগিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভূত হয়। সাধারণতঃ উক্ত স্থানে ইহার সঙ্গে সঙ্গে অনবরত অল্প বা অধিক কষ্টজনক বেদনা থাকে। ইহা দ্বারাই বুঝা যায় যে ইহা ভ্যাদাল ব্যথা নহে। কারণ, ভ্যাদাল ব্যথায় মধ্যে মধ্যে বেদনার বিরাম হয়, কিন্তু এ বেদনার বিরাম নাই। অন্ত্রা-বেষ্টকঝিল্লীর কৃত্রিম প্রদাহের বেদনা সম্ভবতঃ আরও তীব্র, এবং এই রোগে রোগীকে অন্যমনস্ক করিতে পারিলে যন্ত্রণার অনেক পরিমাণে উপশম হয়। কিন্তু যে বেদনা বর্ত্তমানে আমাদের আলোচ্য, তাহার তীব্রতা ক্রমেই গুরুতর হইতে থাকে, এবং চলিয়া বেড়াইলে অথবা তলপেটের মাংসপেশীতে টান পড়িলে উহা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তলপেটের মাংসপেশীতে যাহাতে

টান না পড়ে সেই জন্য রোগী পদদ্বয় গুটাইয়া চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে। নাভীদেশে কেমন এক রকম বেদনা অনুভূত হয়, এবং বোধ হয় যেন নাভী ভিতর দিকে আকৃষ্ট হইতেছে। অতি অল্প দিনের মধ্যেই সাধারণ শারীরিক অবস্থা খারাপ হইতে থাকে; স্পষ্ট কম্প অনুভূত হয়, নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, (প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৬০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দন হয়) এবং নাড়ীর স্পন্দন ক্ষুদ্র ও তারের ন্যায় হয়। গাত্রের চর্ম্ম উষ্ণ ও নীরস হইয়া উঠে, শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে, এবং সহজ শরীরে যেমন নিশ্বাস প্রশ্বাসের সময় তলপেটের মাংসপেশী সকল সঞ্চালিত হয়, তাহা হয় না। জিহ্বা শুষ্ক হয় এবং তাহার উপর এক প্রকার আবরণ পড়ে; জিহ্বার অগ্রভাগ রক্তবর্ণ ও অবশিষ্ট অংশ পাটলবর্ণ হয়। তলপেটে আঘাত করিলে পটহের ন্যায় শব্দ হয় এবং রোগবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অন্ত্রাবেষ্টক ঝিল্লীর গহ্বরমধ্যে যে জলীয় পদার্থ নির্গত হয় তন্নিবন্ধন তলপেট স্ফীত হইয়া উঠে। বমনেচ্ছা হয় এবং শ্লেষ্মা অথবা পিত্ত ও কখন কখন কফির জলের মত এক-প্রকার কৃষ্ণবর্ণ তরল পদার্থ এবং কখনও বৈষ্ঠিক পদার্থ পর্য্যন্ত বমি হইতে থাকে। সূতিকাস্রাব কোন কোন স্থলে যেমন তেমনি থাকে, আবার স্থলবিশেষে তাহার হ্রাস বা বৃদ্ধি হইতেও দেখা যায়। কখন কখন ভালরূপ মলনিঃসরণ হয় না এবং কোন কোন স্থলে উদরাময়ের ন্যায় পাতলা মল প্রভূত পরিমাণে নির্গত হয়। মূত্র গাঢ় হয়, পরিমাণে কমিয়া যায়, এবং উহার বর্ণ খুব ঘোর হয়।

রোগ মারাত্মক হইলে, কখন কখন বিকারবশতঃ রোগী অস্পষ্ট প্রলাপ বকিতে থাকে, মুখের ভাব উৎকণ্ঠাপূর্ণ হয়, নাড়ীর গতি আরও দ্রুত হয়, কখন কখন নাড়ী পাওয়াই যায় না; এবং অবশেষে শরীর অবসন্ন হইয়া মৃত্যু সংঘটিত হয়।

জরায়ুর উপর সর্ব্বাগ্রে রোগের প্রভাব বিস্তারিত হইলে, উহার আকৃতি পরিবর্দ্ধিত হয় এবং উহাতে চাপ পড়িলে তীব্র যন্ত্রণা অনুভূত হইতে থাকে। কেহ কেহ বলেন, সাধারণতঃ প্রসবের অল্পপরেই এই সকল লক্ষণ আবির্ভূত হয়। কিন্তু এমনও দেখা গিয়াছে যে প্রসবের অনেক দিন পরে উক্ত লক্ষণ সকল অন্ততঃ সুস্পষ্টভাবে প্রকাশিত হইয়াছে। জরায়ু সর্ব্বাগ্রে রোগাক্রান্ত

হইলে অত্যন্ত কম্প ও তীব্র মাথাব্যথা হয়, এবং সমস্ত শরীরে ভয়ানক প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সুতিকাস্রাব সাধারণতঃ বন্ধ হইয়া যায়। অনেক সময় অন্ত্রাবরকঝিল্লী পর্য্যন্ত প্রদাহের প্রভাব বিস্তৃত হয় এবং তদনুসারে অন্যান্য লক্ষণসমূহেরও কতক কতক পরিবর্ত্তন হয়।

যখন জরায়ুসংক্রান্ত ইন্দ্রিয় সকল সর্ব্বাগ্রে রোগাক্রান্ত হয়, তখন বেদনা ও টাটানি অপেক্ষাকৃত অল্পস্থানব্যাপী হয়, এবং যেখানে বেদনা হইয়াছে তাহা দেখিয়া ঠিক্ শরীরের কোন্ যন্ত্রে রোগ জন্মিয়াছে তাহা বুঝা যায়।

জরায়ুশিরায় প্রদাহ উপস্থিত হইলে তাহাকে জরায়ুসংক্রান্ত শিরাপ্রদাহ বলে। এই রোগের প্রকাশ অত্যন্ত আকস্মিক এবং ইহা প্রসবের অল্প কয়েক ঘণ্টা পরেই দেখা দেয়। এস্থলেও কম্প হয়, এবং তাহার পর মাথাধরা, সুতিকাস্রাব ও দুগ্ধনিরোধ, জ্বর, পিপাসা, জিহ্বার শুষ্কতা ও পাটলবর্ণ বমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

উপরে সাধারণভাবে পূয়জ্বরোগের লক্ষণ বর্ণিত হইল। স্থলবিশেষে এই সকল লক্ষণের অত্যন্ত বিভিন্নতা হয়, এবং এক এক প্রকারের রোগ যখন বহুব্যাপক হয়, তখন এই বিভিন্নতা এত অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়, যে উহার প্রত্যেক প্রকারভেদকে এক একটী স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া মনে হয়। যে রোগোৎপাদক পদার্থদ্বারা রক্ত বিষাক্ত হয়, তাহারই প্রকৃতির কোন প্রকার পরিবর্ত্তন, অথবা ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ধাতুর বিভিন্নতাই এই পার্থক্যের কারণ। অল্প কয়েক বৎসর পূর্ব্বে ফিলাডেল্‌ফিয়া নগরের কোন হাঁসপাতালে একবার সুতিকাসংক্রান্ত পূয়জ্বরোগ বহুব্যাপক হয়, তাহাতে রোগীদিগকে তাহাদের বর্ত্তমান অবস্থা ও ভবিষ্যতে তাহাদের কি ঘটিবে তৎসম্বন্ধে বিশেষ ঔদাসীন্য প্রকাশ করিতে দেখা গিয়াছিল।

কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই রোগের লক্ষণ সম্বন্ধে যে কিছু পার্থক্য দৃষ্ট হউক না কেন, সর্ব্বাবস্থাতেই এমন একটা সাধারণ সৌসাদৃশ্য পরিলক্ষিত হয়, যে তদ্দারা রোগের যথার্থ প্রকৃতি বেশ বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এই রোগ নানা আকারে প্রকাশিত হয় বলিয়াই প্রত্যেক স্থলে উহার বিশেষ লক্ষণের দিকে ভাল করিয়া দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য,

এবং এরূপ আশা করা উচিত নহে যে একই ঔষধ সকল স্থলে উপকারী হইবে। তথাপি এরূপ দেখা যায় যে, রোগ যখন বহুব্যাপক হয় তখন প্রথম প্রথম যে ঔষধ উপকারে লাগে, রোগের বিস্তৃতির সময়েও তদ্দ্বারা উপকার হয়।

এই ভয়ানক রোগে অনেক স্থলেই ঔষধাদি প্রয়োগে কোন ফল হয় না। সে যাহা হউক, চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে যাহা কিছু বক্তব্য আছে তাহা বলিবার অগ্রে, পূর্ব্ব হইতে যে সকল উপায় অবলম্বন করিলে প্রসূতিকে এই রোগের হস্ত হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে, আমরা তাহা বর্ণন করিব। রোগ জন্মিলে তাহার পর তাহার প্রতীকারের চেষ্টা করা অপেক্ষা যদি পূর্ব্ব হইতে রোগের সম্ভাবনা বিদূরিত করিবার সুবিধা থাকে, তবে তাহা করাই ভাল। বিশেষতঃ সূতিকাসংক্রান্ত পূয়জরোগে এইরূপ চেষ্টা করা অধিকতর কর্ত্তব্য। কারণ, এই রোগ জন্মিলে চিকিৎসক ডাকিবার পূর্ব্বে উহা এত বর্দ্ধিত হইয়া উঠে যে, তখন আর চিকিৎসক কিছু করিয়া উঠিতে পারেন না।

আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, জীবনীশক্তি অবসন্ন হইয়া পড়িলে এই রোগ জন্মিবার খুব সম্ভাবনা। যদি ইহা সত্য হয়, তাহা হইলে প্রসবের পূর্ব্বে একবার গর্ভিণীর স্বাস্থ্য পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত্ এবং আবশ্যক বোধ করিলে এরূপ উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য যাহাতে প্রসবের সময়পর্য্যন্ত তাহার শরীর বেশ সুস্থ থাকে। প্রসূতির শারীরিক অবস্থা বেশ সতেজ থাকা আবশ্যক এবং যাহাতে তাহার জীবনী-শক্তির সমস্ত ক্রিয়া বেশ সুসম্পন্ন হইতে থাকে, এমন কি তাহার মনও যাহাতে বেশ প্রফুল্ল ও সুস্থ থাকে তাহার দিকে দৃষ্টি রাখা বিধেয়। অনেকস্থলে পূর্ব্ব হইতে চেষ্টা করিলে প্রসূতিকে অল্প বা অধিক পরিমাণে এইরূপ অবস্থায় আনয়ন করা যাইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে কোন কোন স্থলে চিকিৎসকের সকল চেষ্টা বিফল হইয়া যায়। পূর্ব্বোক্ত উদ্দেশ্য সাধনের জন্য কোন্ অবস্থায় কি উপায় অবলম্বন করা বিধেয় এস্থলে তৎসমুদায় বর্ণন করা অনাবশ্যক। বুদ্ধিমান্ চিকিৎসক প্রসূতির অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া তদনুযায়ী কার্য্য করিবেন। এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকে ও প্রসবসম্বন্ধীয় অন্যান্য গ্রন্থে বিশেষ প্রয়োজনীয় উপায় সকলের কতক কতক আভাস পাওয়া যাইবে।

প্রসবের পূর্ব্বে চিকিৎসক গৃহস্থকে সূতিকাগৃহ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে এরূপ পরামর্শ দিবেন, যাহাতে ঐ গৃহে বায়ু সঞ্চালনের সুবিধা থাকে, এবং উহার তাপ উপযুক্ত পরিমাণে ও সমভাবে থাকে। যে স্থলে প্রসবসম্পর্কীয় কোমল অংশ সকলের নমনশীলতার অভাববশতঃ প্রসব দীর্ঘকালব্যাপী হইবার সম্ভাবনা, সে স্থলে সাধারণতঃ প্রসবের পূর্ব্বে কিছুদিন ধরিয়া প্রসূতিকে অ্যাক্টীয়া অথবা ম্যাক্রোটিন, কিম্বা প্রসূতির অবস্থা বুঝিয়া অন্য কোন ঔষধ সেবন করান ভাল। তাহা হইলে ঐ সকল অংশ শিথিল হইবার সম্ভাবনা।

প্রসবের সময় উপস্থিত হইলে ইতিপূর্ব্বে যে সকল উপায় বর্ণিত হইয়াছে তদনুসারে এমন সাবধানে প্রসব করাইতে হইবে, যাহাতে অনর্থক যন্ত্রণা এবং সকল প্রকার আঘাত হইতে প্রসূতিকে যতদূর সম্ভব রক্ষা করা যাইতে পারে। বিশেষতঃ যাহাতে প্রসূতি নিতান্ত অবসন্ন হইয়া না পড়ে তজ্জন্য আবশ্যকমত উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। প্রসবের পর যাহাতে জরায়ু উত্তমরূপে ও স্থায়িভাবে সঙ্কুচিত হইয়া যায় তাহার চেষ্টা করিতে হইবে; কারণ, তাহা হইলে জরায়ুস্থিত রক্তের ডেলা বহির্গত হইয়া যাইবে এবং স্থানাভাববশতঃ পুনরায় উক্তরূপ ডেলা সঞ্চিত হইতে পারিবে না। প্রসবের সময় অল্প মাত্রায় সিকেল প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। ডাঃ গুডেলের মতে প্রসবের পর প্রসূতিকে বারম্বার কোন পাত্রের (chamber-vessel) উপর বসান রক্তের ডেলা দূর করিবার একটী প্রকৃষ্ট উপায়। আমরা ইতিপূর্ব্বে একবার এ বিষয়ের উল্লেখ করিয়াছি।

পূর্ব্বে একস্থলে যেরূপ ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে তদনুসারে প্রসবের পর প্রসূতিকে উপযুক্ত অবস্থানে শয়ন করান হইলে, এক গেলাস জলে ফোঁটা কতক মাদার টিংচার আর্ণিকা উত্তমরূপে মিশাইয়া, দুই ঘণ্টা অন্তর প্রসূতিকে তাহার এক টিস্পুন পরিমাণ খাওয়াইতে হইবে। যদি বাহিরে কোন প্রকার আঘাতের চিহ্ন দেখা যায়, তাহা হইলে উক্ত পরিমাণ জলের সহিত আরও অধিক মাত্রায় আর্ণিকা মিশাইয়া ক্ষত স্থানে লাগান কর্ত্তব্য। ১৮৭৫ সালের জুলাই মাসের "হানিম্যানিয়ান মন্থলি" নামক পত্রিকায় ডাঃ স্মুইএনবার্গ বলিয়াছেন যে, তিনি সকল অবস্থাতেই প্রসবের অব্যবহিত পরে বাহ্যিক ও আভ্য-

স্তরিক উভয় প্রকারে আর্ণিকা প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন, এবং এই উপায় অবলম্বনের পর হইতে তাঁহার চিকিৎসাধীনস্থ কোনও প্রসূতির সূতিকা-জ্বর হয় নাই। ডাঃ স্থুইএনবার্গের লিখিত প্রস্তাবের অনুবাদক ডাঃ লিলিয়েন্থ্যাল বলেন তিনিও উপরিউক্ত রূপে আর্ণিকা প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন যে তাহাতে উল্লিখিত রূপ সুফল ফলিয়াছে। ডাঃ মার্সডেনও উক্ত প্রকারে আর্ণিকা প্রয়োগ করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। আর্ণিকা প্রয়োগে পূয জন্মিবার পূর্ব্বেই ক্ষত অংশ সকল আরোগ্য হইয়া যায়, সুতরাং যখন পূয জন্মায় তখন আর উহা শরীরে শোষিত হইতে পারে না; এতদ্ভিন্ন হোমিওপ্যাথিক মতানুসরে, পূয নিবারণের পক্ষে আর্ণিকা একটী মহৌষধ। এই কারণেই বোধ হয় আর্ণিকা প্রয়োগে পূর্ব্বোক্তরূপ সুফল ফলিয়া থাকে।

যাহাতে প্রসূতির শরীরে পূয সংক্রানিত না হয়, তৎপক্ষে যে চিকিৎসকের বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত, তাহা ইতিপূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে; সুতরাং তৎসম্বন্ধে আর অধিক কথা বলা অনাবশ্যক। যদি দুর্ভাগ্যবশতঃ তাঁহাকে কোন সূতিকারোগাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসায় নিযুক্ত হইতে হয়, বিশেষতঃ যদি তাঁহাকে ঐ রোগীর গাত্র স্পর্শ করিতে হয়, এবং তাহার সূতিকাস্রাবে হাত দিতে হয়, তাহা হইলে তাঁহার কিছুদিনের জন্য অন্য প্রসূতির চিকিৎসা কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করাই ভাল। যদি চিকিৎসককে সাংঘাতিক বিসর্প রোগাক্রান্ত কোন রোগীর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়, তাহা হইলেও তাঁহার পূর্ব্বোক্তরূপ সাবধানতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু যদি এরূপ অবসর গ্রহণ করা তাঁহার পক্ষে অসম্ভব হয়, তাহা হইলে তাঁহার হস্ত, শরীর ও বস্ত্রাদি (disinfect) সংক্রমণ-নিবারক ঔষধ দ্বারা সংশোধিত করিবার জন্য যত দূর সাধ্য যত্ন করা উচিত। এমন কি বস্ত্র একেবারে পরিবর্ত্তন কবিতে পারিলেই ভাল হয়। ডাঃ উইন্ উইলিয়ম্সের মতে পূয়জরোগের পক্ষে আইওডিন্ (iodine) একটী বিশেষ ফলদায়ক সংক্রমণনিবারক ঔষধ। তিনি ইহাদ্বারা হস্ত পরিষ্কার করেন, বস্ত্র শোধন করেন, প্রসূতির জননেন্দ্রিয় সকল ধৌত করেন এবং অন্যান্যরূপেও এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। তিনি বলেন যে, তিনি কুড়ি বৎসর হইল আইওডিন্ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন; সেই অবধি তাঁহার

চিকিৎসাধীনস্থ কোন প্রসূতির সূতিকাজ্বর হয় নাই। বোধ হয় (bromine) ব্রোমিন্‌ও আইওডিনের তুল্য, অথবা উহা অপেক্ষা অধিক উপকারী।

সূতিকাসংক্রান্ত পূয়জরোগ প্রায়ই বহুব্যাপক হইয়া থাকে। বিশেষতঃ বড় বড় সহরে সচরাচর এইরূপ ঘটিতে দেখা যায়। এই বহুব্যাপক শক্তির যথার্থ প্রকৃতি কি, এবং রোগোৎপাদনের পক্ষে ইহা কি ভাবে কার্য্য করে, তাহা অদ্যাপি নিঃসংশয়রূপে নির্ণীত হয় নাই। সম্ভবতঃ ইহা কেবল পূর্ব্ববর্ত্তী কারণস্বরূপ হইয়া জীবনীশক্তিকে এরূপ ক্ষীণ করিয়া দেয় যে, শরীর রক্তদূষিতকারী বিষের আক্রমণ হইতে আত্মরক্ষা করিতে পারে না ; এ দিকে উক্ত বিষ কোন প্রকার সাধারণ কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া অনুকূল অবস্থার সাহায্যে অদূরবর্ত্তী বা উদ্দীপক কারণের ন্যায় কার্য্য করে। যদি ইহা সত্য হয়, তবে কোন প্রকার প্রত্যক্ষ প্রতিষেধক উপায় রোগের বহুব্যাপক শক্তির ক্রিয়া নিবারণের পক্ষে কার্য্যকারী না হইলেও, আমরা যে সকল উপায়ের বিষয় উল্লেখ করিলাম তদ্দ্বারা উহার শেষ ফল নিবারিত হইতে পারে। কিন্তু এস্থলে একটী গুরুতর প্রশ্নের মীমাংসা আবশ্যক। প্রশ্নটী এইঃ—কোন ঔষধ দ্বারা পূর্ব্ব হইতে রক্তদূষিতকারী বিষের কার্য্যকে এরূপে বাধা দেওয়া যায় কি না, যাহাতে এই ভয়ানক রোগের বিকাশ নিবারিত হইতে পারে? যে রোগোৎপাদক পদার্থ সূতিকাসংক্রান্ত ও অন্যান্য (Zymotic) অন্তরৌষ্মিক রোগে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া ব্যর্থ করিয়া দিয়া শরীরের সর্ব্বনাশ করে, তাহার শক্তি বিনাশ করিতে পারে এমন কোন ঔষধ আছে কি না? আমাদের বিবেচনায় এই শ্রেণীর রোগ সম্বন্ধে এখনও অনেক বিষয় জানিতে বাকি আছে, এবং যদি কেহ এই রোগের কোন ঔষধ আবিষ্কার করিতে পারেন, তিনি সমস্ত মানবজাতির আশীর্ব্বাদের পাত্র হইবেন।

ইহা স্পষ্টই বুঝা যায় যে, যদি রক্ত এরূপ দূষিত হয় এবং উহার প্রকৃতি ও উপাদান এরূপ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায় যে, উহা শরীরপোষণে অসমর্থ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। সুতরাং রোগীর জীবন রক্ষা করিতে হইলে, যাহাতে এইটী না ঘটে পূর্ব্ব হইতে তাহার চেষ্টা করা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। কিন্তু আমরা এমন কোন ঔষধ জানি না যাহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে পূযোৎপাদক বিষকে অঙ্কুরে বিনষ্ট করিতে

পারে, অথবা রক্তের অপরিবর্ত্তিত অংশকে শরীর রক্ষার উপযোগী করিতে পারে। কোন ঔষধের যে এরূপ নির্ব্বাচক শক্তি থাকিতে পারে এরূপ আশা করা যায় না। সুতরাং এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে এমন কোন পদার্থ আবশ্যক যাহা সম্পূর্ণ অন্যভাবে কার্য্য করে।

অনেক দূরদর্শী লোকের মনে এসম্বন্ধে কতক আশার উদয় দেখা যাইতেছে। লণ্ডন অবষ্টেট্রিকাল সোসাইটীর ১৮৮৫ সালের ৭ই এপ্রিলের অধিবেশনে ডাঃ রিচার্ডসন তাঁহার বক্তৃতার শেষভাগে নিম্নলিখিত আশাপ্রদ কথাগুলি বলিয়াছিলেন,—“আমার বিশ্বাস এই যে, কালক্রমে আমরা এমন সকল ঔষধ আবিষ্কার করিতে সমর্থ হইব যাহা রক্তের উপর (direct physical effect) প্রত্যক্ষ স্বাভাবিক ক্রিয়া উৎপন্ন করিয়া এবং রক্তকে উপযুক্ত পরিমাণে (Oxygen) অম্লজান বাষ্প মিশ্রিতভাবে ধারণ করিতে সমর্থ করিয়া অবিলম্বে পূয়জ বিষের ক্রিয়া বন্ধ করিতে পারিবে। আমি সম্প্রতি অন্য একটী সভার অধিবেশনে এসম্বন্ধে কুইনাইনের ফলাফলের বিষয় উল্লেখ করিয়াছিলাম। কিন্তু যে পদার্থের এক গ্রেণের দশ সহস্র বা লক্ষ অংশের এক অংশ শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া শরীরক্রিয়া বিপর্য্যস্ত করিয়া তুলিতে পারে, তাহাকে দমন করিবার পক্ষে সে উপায় অত্যন্ত গোলমেলে ও অসঙ্গত। এই জন্য পূযনিবারক ঔষধের বিষয় আলোচনা করিবার সময় আমি ইহা বলা উচিত মনে করি যে, যে সকল পদার্থ পূযনিবারক বলিয়া অভিহিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ যাহা শরীরের পূতিনিবারক, যদি কেহ বলেন যে, সেই সকল ঔষধদ্বারা পূযোৎপাদকবিষসম্ভূত রোগ নিবারিত হয়, তাহা হইলে আমার বিবেচনায় উহারা পূযনিবারক বলিয়াই যে এরূপ ভাবে কার্য্য করে তাহা নহে; কারণ, এমন অনেক ঔষধ আছে যাহার পূযনিবারক শক্তি নাই, অথচ তদ্দারা পূয়জরোগ বিদূরিত হয়। পূযনিবারক ঔষধে যে পূয়জরোগ দূর হয় তাহার সহজ কারণ এই যে, তাহারা রক্তের মধ্যে প্রবেশ করিয়া তাহাদের স্বাভাবিক কার্য্যদ্বারা হউক বা রাসায়নিক কার্য্যদ্বারা হউক, পূযোৎপাদক বিষের কার্য্যকারিতার পক্ষে বিশেষ ব্যাঘাত ঘটায়। আমার কথার তাৎপর্য্য এই যে, পূযনিবারক ঔষধসকল যে পূযোৎপাদক বিষের বীজ বা (organic forms) জীবাণু বিনষ্ট করে বলিয়া কার্য্যকারী হয় তাহা নহে,

কিন্তু যে পূযোৎপাদক বিষ হইতে মারাত্মক পূয়জ রোগের উৎপত্তি হয়, ঐ সকল ঔষধ উক্ত বিষের কার্য্যে প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করে। আমি ভবিষ্যদ্বাণী করিতেছি যে এখন যেমন আমরা গোবসন্তের বীজ সংক্রামিত করিয়া পূযোৎপাদক বিষজনিত রোগ (বসন্ত) উৎপাদনে সমর্থ হইতেছি, তেমনি আর দশ বৎসর পরে আমরা এই সভাতেই পূয়জরোগ নিবারণের উপায় আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইব।”

উপরে যে সময়ের কথা বলা হইল তাহার আরও পূর্ব্বে ১৮৪৮ খৃঃ অব্দের নবেম্বর মাসের “মেডিক্যাল এক্‌জামিনার নামক পত্রিকায়” কুইনাইন সূতিকাজ্বরের প্রতিষেধক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। তাহাতে কুইনাইনের গুণপরীক্ষার অনেক দৃষ্টান্ত দেওয়া আছে; তদ্দৃষ্টে বোধ হয় উপরিউক্ত মতটী নিতান্ত অযৌক্তিক নহে। ডাঃ গুডেল তাঁহার অবলম্বিত প্রসূতি-চিকিৎসার প্রণালী বর্ণনের সময় কুইনাইনের সূতিকাপ্রতিষেধক শক্তির বিষয় বিশেষরূপে উল্লেখ করিয়াছেন। কিন্তু এই রোগে কুইনাইন যে নিয়মানুসারে কার্য্য করে তৎসম্বন্ধে তাঁহার মত আমাদের মত হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এ স্থলে বলা আবশ্যক যে, ডাঃ গুডেল তাঁহার অবলম্বিত চিকিৎসাপ্রণালী বিশেষ ফলদায়ক বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন; তিনি বলেন যে সময় চতুর্দ্দিকে সূতিকাজ্বরের ভয়ানক প্রাদুর্ভাব তখনও তাঁহার চিকিৎসাধীনস্থ কোনও প্রসূতির সূতিকাজ্বর হয় নাই।

সম্প্রতি কুইনাইনের গুণ সম্বন্ধে যে সকল পরীক্ষা করা হইয়াছে তদ্দারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, ইহা রক্তের প্রকৃতিতে (constitution) পরিবর্ত্তন উৎপাদন করে। বহুদিন কুইনাইন ব্যবহার করিলে সিঙ্কোনিজ্‌ম্ বা কুইনাইনজ্বর নামে যে রোগ জন্মে তাহা বস্তুতঃ এক প্রকার রক্তসংক্রান্ত রোগ, এবং তাহার একটী প্রধান লক্ষণ রক্তের অবস্থার পরিবর্ত্তন। আরও দেখা যায় যে, কুইনাইন নিজে অপরিবর্ত্তিত থাকিয়াও এই ফল উৎপাদন করে; কারণ, কুইনাইন যে পরিমাণে উদরস্থ হয়, উহা অপরিবর্ত্তিত ভাবে প্রায় সেই পরিমাণে মলমূত্রাদিনিঃসারক যন্ত্রের সাহায্যে বহির্গত হইয়া যায়। উপরে যাহা বলা হইল তাহা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে এরূপ অনুমান করা অযৌক্তিক নহে যে, কুইনাইনের দ্বারা রক্তের যে কিছু পরিবর্ত্তন সাধিত

হয়, উক্ত ঔষধের শুদ্ধ উপস্থিতিনিবন্ধন রক্তের পরমাণুতে যে সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া সংঘটিত হয় উহা তাহারই ফল। এস্থলে কুইনাইনের কোন অংশ রক্তের ভিতর প্রবেশ করিয়া উহার সহিত, অথবা রক্তের কোন উপাদান পৃথক্ হইয়া কুইনাইনের সহিত মিশ্রিত হয় না; কিন্তু কেবল উহার উপস্থিতিবশতঃ রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়, এবং রক্তের পরমাণু সকল পরস্পরের সহিত নূতন ভাবে সংযুক্ত হয়।

আমরা ইতিপূর্ব্বে সপ্রমাণ করিতে চেষ্টা করিয়াছি যে, পূযোৎপাদক বিষ রক্তের পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ দ্বারা উহার প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত করিয়া দেয়। যদি ইহা সত্য হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ উক্ত বিষের সহিত কুইনাইনের কার্য্যের কতক সাদৃশ্য আছে, সুতরাং কুইনাইন উহার (antidotal and Homœopathic) বিষ প্রতিরোধক এবং বিষস্য বিষমৌষধম্।

এই অনুমান সত্য হইলে ইহাও আশা করা যায় যে, উপরিউক্ত ব্যবস্থা অনুসারে, যে সকল ঔষধ রক্তের পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ দ্বারা উহার প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত করিয়া দেয়, সূতিকাসংক্রান্ত পূয়জরোগ এবং সাধারণতঃ সকল প্রকার (Zymotic) অন্তরৌষ্মিকরোগ নিবারণের জন্য তাহার মধ্য হইতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে সুফল ফলিবার সম্ভাবনা। ঔষধ ও রোগোৎপাদক পদার্থ এতদুভয়ের প্রত্যেকের দ্বারা রক্তের পরমাণুর যে সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া উৎপাদিত হয়, তাহার মধ্যে সৌসাদৃশ্য থাকিলেই বলা যায় যে, একটী অপরটীর বিরোধী, অর্থাৎ একের দ্বারা অপরের কার্য্য প্রতিরুদ্ধ হয়। ইহাও সম্ভব যে, এই সৌসাদৃশ্য যে পরিমাণে অধিক হইবে, ঔষধের উপকারিতাও সেই পরিমাণে অধিক হইবে। এতদ্ভিন্ন পূযোৎপাদক পদার্থ অতি অল্পমাত্রায় রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া যেরূপ পরিবর্ত্তন সংঘটিত করে তাহাতে বোধ হয় বিবেচনাপূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলে অত্যল্প পরিমাণ ঔষধেই বিষের ক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হইবার, বিলক্ষণ সম্ভাবনা। সে যাহা হউক এ বিষয়টী কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় নাই। আপাততঃ (analogy) সাদৃশ্য যুক্তি ভিন্ন ইহার অন্য কোন প্রমাণ দিতে আমরা প্রস্তুত নহি।

অধ্যাপক ড্যাল্‌টন তাঁহার প্রণীত (Human Physiology) মানবদেহতত্ত্ব নামক গ্রন্থে স্বীকার করিয়াছেন যে, এক পদার্থ দ্বারা উৎপাদিত দৈহিক পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া অপর পদার্থদ্বারা উৎপাদিত উক্তরূপ ক্রিয়ার প্রতিরোধ করিতে পারে। "যখন (gastric juice) পাকস্থলীর রস আলবিউমেন্‌ময় সকল প্রকার পদার্থ সহজে পরিপাক করিয়া ফেলে, তখন পাকস্থলীর অভ্যন্তরদেশ আলবিউমেনজাতীয় পদার্থ দ্বারা গঠিত হইলেও কেন ঐ রসের শক্তি উহার সম্বন্ধে কার্য্যকারী হয় না ?" এই প্রশ্নের উত্তরে তিনি বলিয়াছেন, "ইহার প্রকৃত তত্ত্ব এই যে, তরলপদার্থের সহিত অন্য পদার্থ যে ভাবে গলিয়া মিশ্রিত হয়, পরিপাক ক্রিয়া ঠিক্ সে ভাবের নহে। এই ক্রিয়ায় পাকস্থলীর রসে যে (pepsine) পচনক্ষম পদার্থ আছে, তাহার সংস্পর্শনিবন্ধন ভুক্ত দ্রব্যের পরমাণুতে সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া উৎপাদিত হইয়া এক প্রকার পরিবর্ত্তন সংসাধিত হয়। আমরা জানি যে শরীরপোষণ ক্রিয়ায় সকল প্রকার শারীরিক চেতন পদার্থে নিরন্তর এক প্রকার পরমাণুর সংযোগ বিযোগজনিত পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইতেছে। ইহা জীবনী শক্তির ক্রিয়ার একটী বিশেষ প্রমাণস্বরূপ। এবং ইহা চেতন পদার্থের সংযোগে এবং শরীরস্থ অন্যান্য সজীব অবস্থানিবন্ধন সংঘটিত হইয়া থাকে। এরূপ পোষণ ও দৈহিক রস নিঃসবণক্রিয়ার পরিবর্ত্তন সময়ে সময়ে দেহের মধ্যে প্রাধান্য লাভ করে। সেইরূপ কোন চেতন পদার্থের মৃত্যু হইলে, উহা জলবায়ু ও তাপ সংযোগে পচিয়া যায়, কিন্তু যে তাপে উহা পচিয়া যায় সেই পরিমাণ তাপবিশিষ্ট পাকস্থলীর রসের মধ্যে উহাকে ডুবাইয়া রাখিলে পূতিজনিত পরিবর্ত্তন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়; কারণ, পাকস্থলীর রসের দ্বারা যে পরমাণুসম্বন্ধীয় সংযোগ বিয়োগক্রিয়া উৎপাদিত হয় তাহা পূতিজনিত সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়ার উপর প্রাধান্য লাভ করে। এইরূপ কারণেই পাকস্থলীর রসের চেতন উপাদান সকল মৃত দৈহিক পদার্থের উপর সহজে কার্য্যকারী হইলেও উহারা পাকস্থলীর দেহাংশের কোনও প্রকার পরিবর্ত্তন করিতে পারে না; কারণ, সেই সময় ঐ সকল অংশে অন্য এক প্রকার পরমাণুসম্বন্ধীয় সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া চলিতে থাকে, এবং তদ্দ্বারা পরিপাক ও পূতিজনিত সংযোগ বিয়োগক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হয়।"

আমাদের বিলক্ষণ আশা আছে যে, রক্তের পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ-ক্রিয়ার উৎপাদক ঔষধ সমূহের গুণ পরীক্ষা করিতে করিতে এমন ঔষধ পাওয়া যাইবে, যদ্দ্বারা সূতিকাসংক্রান্ত ভয়ানক রোগের প্রতিকার হইতে পারিবে। সাধারণতঃ সকল সময়ে প্রত্যেক প্রসূতির সূতিকাসংক্রান্ত রোগ জন্মিতে পারে এরূপ বিবেচনা করা উচিত; বিশেষতঃ নিকটবর্ত্তী কোন স্থানে অল্প দিন পূর্ব্বে যদি কাহারও এই রোগ হইয়া থাকে তাহা হইলে এরূপ ঘটিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। ফলতঃ এক প্রকার বলিতে গেলে বিপদের সম্ভাবনা অগ্রেই সূচিত হয়; সুতরাং উপযুক্ত ঔষধ আবিষ্কৃত হইলে চিকিৎ-সক পূর্ব্ব হইতে রোগ দমনের উপায় অবলম্বন করিতে পারেন।

যে সকল ঔষধ পূয়নিবারক বলিয়া আখ্যাত হইয়া থাকে, সম্ভবতঃ সেই সকল ঔষধই রক্তের পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া উৎপাদিত করিয়া সূতিকাসংক্রান্ত রোগ নিবারণের পক্ষে কার্য্যকারী হইবে। কিন্তু এই সকল ঔষধ যে কেবল প্রতিষেধক রূপেই কার্য্য করিবে আমরা এমন মনে করি না। রোগ বিকাশ পাইলে যে ক্রিয়াদ্বারা রক্ত দূষিত ও জীবনরক্ষার অনুপযোগী হয়, ঐ সকল ঔষধ যে সেই ক্রিয়া বন্ধ করিয়া রোগ নিবারণে সমর্থ হইবে ইহা আমাদের নিকট খুব সম্ভব বলিয়া বোধ হয়। রক্ত একেবারে শরীর রক্ষণের অনুপযোগী হইবার এবং প্রসূতির দেহে অনিবার্য্য ক্ষত জন্মিবার পূর্ব্বে এই সকল ঔষধের মধ্য হইতে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে অনেকস্থলে নিশ্চয়ই রোগীর জীবন রক্ষা হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এতদ্ভিন্ন অন্যস্থলে কোন ঔষধেই কিছু ফল হয় না।

কিন্তু সূতিকাসংক্রান্ত সকল প্রকার রোগের, বিশেষতঃ পূয়জরোগের আক্রমণ নিবারণের জন্য উপযুক্ত উপায় অবলম্বন করা চিকিৎসকের পক্ষে যেরূপ কর্ত্তব্য, প্রত্যহ প্রসূতির অবস্থা পরীক্ষা করিয়া দেখাও সেইরূপ কর্ত্তব্য; কারণ, তাহা হইলে যদি দুর্ভাগ্যবশতঃ কোন রোগ জন্মে তবে রোগের প্রথমাবস্থা হইতেই চিকিৎসা চলিতে পারে। এইজন্য কেবল যে যতবার আবশ্যক ততবার প্রসূতিকে দেখিতে হইবে তাহা নহে, কিন্তু তাহাকে বিশেষ করিয়া বলিয়া রাখিতে হইবে যে, আরোগ্য লাভের সময় সাধারণতঃ যে

সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তদ্ভিন্ন অন্য কোন প্রকার লক্ষণ আবির্ভূত হইতে দেখিলেই তাহা চিকিৎসকের গোচর করে।

যদি কেহ মনে করেন যে, আমরা চিকিৎসককে শুদ্ধ নিজের বুদ্ধির উপর নির্ভর করিয়া এই অনভ্যস্ত পথে চলিতে বলিলাম, সেইজন্য এই প্রস্তাব শেষ করিবার পূর্ব্বে আমরা ইহার চিকিৎসাপ্রণালীসম্বন্ধে দুই এক কথা বলিব। এই চিকিৎসাপ্রণালী কোন কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের অনুমোদিত। কিন্তু ইহা সাধারণতঃ কতদূর কার্য্যকারী তাহা আমরা বলিতে অসমর্থ।

যদি রোগের প্রারম্ভে অত্যন্ত শীতের পর প্রবলজ্বর, পূর্ণ ধড়্‌ধড়ে নাড়ী প্রভৃতি ভয়ানক প্রদাহের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহা হইলে প্রসূতিকে উপর্য্যুপরি এরূপ পরিমাণে একোনাইট সেবন করাইতে হইবে, যাহাতে জ্বরের প্রকোপ ও নাড়ীর স্পন্দন কমিয়া যাইতে পারে। এক গেলাস জলে কয়েক ফোঁটা একোনাইটের মাদার টিংচার মিশ্রিত করিয়া যতক্ষণ জ্বরের উপশম অথবা অন্য ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা না হয়, ততক্ষণ ঐ একোনাইট মিশ্রিত জল এক টিস্পুন পরিমাণে এক ঘণ্টা অন্তর, অথবা প্রথম অবস্থায় আরও শীঘ্র শীঘ্র, সেবন করাইতে হইবে। কেহ কেহ এই অবস্থায়, জ্বরাবসানের লক্ষণ প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত আধঘণ্টা কিম্বা পনর মিনিট অন্তর একোনাইটের উচ্চক্রম প্রয়োগ করিয়া, জ্বর কমিতে আরম্ভ হইলেই ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে পরামর্শ দেন। কোন কোন স্থলে একোনাইটের পরিবর্ত্তে ভেরাট্রম ব্যবহার করিলে অধিক উপকার হইতে দেখা যায়। রোগের লক্ষণ দেখিয়া যে ঔষধ উপযুক্ত বোধ হয় তাহাই প্রয়োগ করা বিধেয়।

যদি খুব শীত করিয়া রোগ আরম্ভ হয়, এবং পালাজ্বরের মত নির্দ্দিষ্ট সময়ের পর এই লক্ষণ পুনঃপুনঃ আবির্ভূত হইতে থাকে, তাহা হইলে অন্ততঃ কিয়ৎকাল সলফেট্ অব কুইনাইন, প্রথম দশমিক, এক গ্রেণ পরিমাণে এক ঘণ্টা অথবা আরও অল্প সময় অন্তর সেবন করান ভাল। যদি তীব্র মাথা বেদনা থাকে, বিশেষতঃ যদি তাহার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুতে প্রসব-বেদনার ন্যায় প্রবল কোঁথপাড়া বেদনা অনুভূত হয়, তাহা হইলে বেলাডোনা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যদি এরূপ প্রমাণ পাওয়া যায় যে, রক্ত-

দূষিতকারী বিষ রক্তের পরমাণুর সংযোগ বিয়োগ ক্রিয়া উৎপাদিত করিয়া; শীঘ্র শীঘ্র রক্তের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত করিয়া ফেলিতেছে, তাহা হইলে অন্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল তৃতীয় দশমিক আর্সেনিক প্রয়োগ করা বিধেয়। যে সকল লক্ষণদ্বারা রক্তের প্রকৃতির পরিবর্ত্তন বুঝিতে পারা যায় তাহার মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী সর্ব্বপ্রধান;—অত্যন্ত অবসন্নতা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, দন্তের উপর আবরণ, এবং রক্তস্রাবের উপক্রম। ডাঃ বেয়ার বলেন যে, অত্যন্ত অবসন্নতা, অস্পষ্ট প্রলাপযুক্ত বিকার, সর্ব্বদা মলদ্বারে হাত রাখা, অজ্ঞানে মলনিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে (Chin. Ars.) চিনিনম্ আর্‌সেনিকম্ ব্যবস্থা করা ভাল। এই অবস্থায় ক্রোট্যালস্ অথবা মিউরিএটিক এসিড্‌ও কার্য্যকারী হইতে পারে। যখন নাসিকা হইতে রক্ত পড়িবার উপক্রম দেখা যায়, এবং যেরূপ বেদনা রস টক্স প্রয়োগে আরোগ্য হয়' সেই ভাবের বেদনা এবং শারীরিক অবসন্নতার সহিত বিকার বিদ্যমান থাকে, তখন রস টক্স সেবন করাইলে উপকার হওয়া সম্ভব। সিকেল সেবনে যে সকল লক্ষণ আবির্ভূত হয় স্থল বিশেষে তাহার সহিত রোগের লক্ষণ মিলাইয়া দেখা মন্দ নহে। প্রথমাবস্থায়, রক্তদূষিত-কারী বিষের ক্রিয়া বিশেষ বলবতী হইবার পূর্ব্বে ব্যাপ্টিসিয়া প্রয়োগে উপকার হইবার সম্ভাবনা। যে ঔষধ উপস্থিত রোগের লক্ষণ অনুসারে বিশেষ উপযোগী বলিয়া বোধ হইবে, আবশ্যক মনে হইলে এরূপ ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যাপ্টিসিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আমা-দের বিবেচনায় প্রথম হইতেই প্রতিবারে এক ফোঁটা করিয়া মাদার টিংচার ব্যাপ্টিসিয়া, রোগের প্রাবল্য অনুসারে অল্প বা অধিকক্ষণ অন্তর, সেবন করান ভাল। সূতিকাস্রাবে পচা গন্ধ হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা। অত্যন্ত পেটফাঁপা, উদ্গার, পচাগন্ধযুক্ত উদরাময়, মূত্রের স্বল্পতা অথবা মূত্রকৃচ্ছ্র এবং অন্ত্র হইতে রক্ত নিঃসরণ হইবার উপক্রম দেখিলে টেরি-বিন্থিনা প্রয়োগে অনেক সময় অত্যন্ত উপকার হয়। ইস্পিরিট টারপেন-টাইন চিনির সহিত, কিম্বা কোন স্নিগ্ধকারী (emollient) ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রতিবারে এক, দুই বা তিন ফোঁটা পরিমাণে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। প্রথম প্রথম এক কি দুই ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য, তাহার

পর সাধারণতঃ যেরূপ নিয়মে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে তদনুসারে ব্যবধান বাড়াইয়া লইতে হইবে। সেই সঙ্গে এই ঔষধের দ্বারা পেটে তাপ দেওয়া ভাল।

"সায়েন্টিফিক আমেরিকান" নামক পত্রিকার একস্থলে উক্ত হইয়াছে যে, ডাঃ ব্যার্গম্যান ও ডাঃ স্মিডবার্গ বলেন যে, তাঁহারা জৈব পদার্থ পচিয়া যে বিষ উদ্ভূত হয় তাহা পৃথক্ করিয়া তাহার প্রকৃতি নির্ণয় করিতে সমর্থ হইয়াছেন। তাঁহারা এই পদার্থকে সল্‌ফেট অব সেপ্‌সিন নামে অভিহিত করেন। যদি ইহা সত্য হয়, তাহা হইলে বোধ হয় সূতিকাসংক্রান্ত সাংঘাতিক পূয়জরোগের চিকিৎসায় সল্‌ফেট অব সেপ্‌সিন বিশেষ কার্য্যকারী হইতে পারে।

যে সকল ঔষধ রক্তের উপর প্রত্যক্ষ ভাবে কার্য্য করে, সূতিকাসংক্রান্ত ভয়ানক রোগের প্রতিষেধও নিবারণের পক্ষে সেই সকল ঔষধ কার্য্যকারী হইবে এই আশা আমাদের মনে এতদূর প্রবল যে আমরা উপরে যে সকল ঔষধের নাম করিলাম তদ্ভিন্ন সেই শ্রেণীর অন্যান্য ঔষধও অধ্যবসায় সহকারে ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিই। এই সকল ঔষধ যে যথেচ্ছভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে আমরা এমন কথা বলিতেছি না। উক্ত ঔষধ সমূহের রোগনিবারক শক্তির বিষয় আমরা আপাততঃ যতদূর জানি, তদনুসারে বিশেষ সাবধানতার সহিত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এই সকল ঔষধ যে কেবল খাওয়াইতেই হইবে তাহাও নহে। যদি দেখা যায় যে পাকস্থলীর শোষকশক্তি কম হইয়াছে, তাহা হইলে ঔষধ শুঁকান অথবা (Hypodermic syringe) হাইপোডার্ম্মিক পিচকারীদ্বারা চর্ম্মের মধ্যে ঔষধ প্রবেশ করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

বর্ত্তমানে সূতিকাসংক্রান্ত ও সাধারণতঃ সকল প্রকারের অন্তরৌম্মিক রোগে যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে তদপেক্ষা প্রকৃষ্টতর ঔষধ আবিষ্কারের জন্য অধিকাংশ চিন্তাশীল লোকে উপরি নির্দ্দিষ্টপথে যে ভাবে চলিতেছেন, তাহাতে আমরা কখনই মনে করিতে পারি না যে তাঁহাদের আশা সম্পূর্ণ বিফল হইবে। তবে আমরা যতদূর জানি তাহাতে বলিতে পারি যে, অদ্যাবধি হোমিওপ্যাথিক মতের সারতত্ত্ব কেহই গ্রহণ ও সুচারু-

রূপে অবধারণ করিতে পারেন নাই, এবং আমরা উপরে যেরূপ সারতত্ত্ব প্রকাশ করিলাম তাহা যদি ঠিক্ হয়, তাহা হইলে ইহা বলিতে হইবে যে, সর্ব্বস্থলে যথাসম্ভব নিঃসন্দেহ ও সফলভাবে উক্ত সারতত্ত্ব অনুসারে কার্য্য করিবার জন্য ঠিক্ যে পরিমাণ ঔষধ ও দৈহিকক্ষত সম্বন্ধীয় জ্ঞান (pathogenetic and pathological knowledge) আবশ্যক তাহা আমরা অদ্যাপি লাভ করিতে সমর্থ হই নাই। তবে রোগবিশেষ-দ্বারা রক্তে কিরূপ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, এবং বিশেষ বিশেষ ঔষধ দ্বারাই বা কিরূপ পরিবর্ত্তন উৎপাদিত হয়, অনুবীক্ষণ ও রাসায়নিক বিশ্লেষণের সাহায্যে তাহার প্রকৃতি নির্ণয় করিতে পারিলে যে এ বিষয়ের প্রকৃত তত্ত্ব অবগত হওয়া যাইবে তাহাতে সন্দেহ নাই। বলা বাহুল্য যে (subjective and objective) রোগের আন্তরিক ও বাহ্যিক অন্যান্য লক্ষণ পর্য্যালোচনা করিলেও এ সম্বন্ধে অনেক সাহায্য হইবার সম্ভাবনা।

(ট) সূতিকাজ্বর।

এই কষ্টদায়ক রোগটী প্রসবের অব্যবহিত পরে আরম্ভ হইতে দেখা যায়, এবং ইহাতে জননেন্দ্রিয় ও তন্নিকটস্থ ইন্দ্রিয় সকল (viscera) অত্যন্ত ব্যথাযুক্ত হয়। এই রোগ ভিন্ন ভিন্ন সময়ে পৃথক্ পৃথক্ রূপ ধারণ করে। সেই জন্য ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। পূর্ব্ব অধ্যায়ে ইহার বিশেষ বিবরণ দেওয়া হইয়াছে।

স্বাভাবিক ইতিহাস।—এই রোগ দুই একস্থলে প্রসূতির শারীরিক অবস্থার বা সূতিকাবস্থার বিশেষ কারণবশতঃ জন্মিয়া থাকে। এরূপ স্থলে এ রোগ আরাম করা কঠিন নহে। কিন্তু যখন সূতিকাজ্বর বহুব্যাপক হইয়া সকল প্রসূতিকে আক্রমণ করে, এবং ইহা ছোঁয়াটে রোগরূপে প্রকাশ পায়, তখন ইহা আরাম করা বড় সুকঠিন। এই রোগটী যে ছোঁয়াটে

তাহা নিম্নলিখিত কারণগুলি দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে; যথা, (১) ডাক্তারই হউক আর ধাত্রীই হউক, তৃতীয় কোন এক ব্যক্তি দ্বারা উক্তরোগ এক প্রসূতি হইতে অন্য প্রসূতির উপর চালিত হয়; (২) শবচ্ছেদ গৃহস্থ (Dissecting room) জৈববিষ, বিষর্প, আরক্ত (scarlet fever) ও মোহজ্বরের বিষনিবন্ধন এই রোগ সঞ্জাত হয়; (৩) কোনপ্রকার প্রক্ষালনক্রিয়া বা পরিধেয় বস্ত্রাদি পরিবর্ত্তন দ্বারা এই রোগের হাত এড়ান যায় না। সূতিকাজ্বর সাধারণতঃ সাংঘাতিক হয় ও অল্পসময়ের মধ্যে রোগীর জীবন শেষ করিয়া ফেলে। কিন্তু যদি উহার সহিত জরায়ুর প্রদাহ না থাকে, তাহা হইলে রোগী কিয়দ্দিন জীবিত থাকিতে, এবং সুচিকিৎসাদ্বারা আরোগ্য-লাভ করিতে পারে।

প্রকারভেদ।— (১) অন্ত্রাবেষ্টক ও জরায়ুপরিবেষ্টকঝিল্লীর প্রদাহ; (২) জরায়ুপ্রদাহ বা উহার আভ্যন্তরিক ও পরিবেষ্টঝিল্লীরপ্রদাহ; জরায়ু ও অন্ত্রাবরকঝিল্লীরপ্রদাহ উপস্থিত হইলে উহার শিরাসমূহেরও প্রদাহ উপ-স্থিত হইতে পারে। (৩) জরায়ুর শিরায় প্রদাহ ও পূয সঞ্চার; (৪) ডিম্বকোষের ও ডিম্বনালীর প্রদাহ।

উক্ত লক্ষণগুলি কখন কখন স্থানীয় ও কখন কখন সর্ব্বাঙ্গীন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে জরায়ুদেশ, ও কোন কোন স্থলে অন্ত্রাবেষ্টক ঝিল্লী ব্যথাযুক্ত হইয়া থাকে। যে সূতিকাজ্বরে জরায়ুদেশ ব্যথাযুক্ত হয় তাহাকে সূতিকাগর্ভপ্রদাহ কহে। এই উৎকট কষ্টদায়ক রোগটী প্রসবের পূর্ব্বে বা পরে হইতে দেখা যায়। ইহা প্রসবের পর ২য় হইতে ৪র্থ দিবসের মধ্যে এবং কখন কখন আরও কিয়দ্দিন পরে উপস্থিত হয়। এই রোগ আক্রমণ করিবার পূর্ব্বে কখন কখন অল্প বা অধিক কম্প হয়, এবং এই সময়ে নাড়ী এত দ্রুতগামী হয় যে উহা প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দন করে, সময়ে সময়ে ইহা অপেক্ষাও অধিক হয়। কোন কোন স্থলে পেট ফাঁপে, এবং তলপেট ও জরায়ুদেশ ব্যথাযুক্ত ও প্রসারিত হয়; কিন্ত এলক্ষণটীর বৈলক্ষণ্য ঘটিতে প্রায়ই দেখা যায়। পাঠকগণের স্মরণ রাখা উচিত যে অপরিমিত ঘর্ম্ম হওয়া সূতিকাজ্বরের একটী বিশেষ লক্ষণ। ঘর্ম্ম ও নিশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে পূযের ন্যায় এক

প্রকার শব্দ নির্গত হয়। [illegible] অধিক ঘাম হইলে [illegible] বা নাড়ীর দ্রুততার কিঞ্চিন্মাত্র হ্রাস হয় না; পিপাসা অত্যন্ত বলবতী হয়; হাতের কব্জি ও অন্যান্য অবয়বে কাল কাল দাগ লক্ষিত হয়। প্রথমে স্রাবের কোন পরিবর্ত্তন না হইতে পারে, কিন্তু উহা কখন কখন অপরিমিত হয়, এবং সাধারণতঃ বন্ধ হইয়া যায়। জিহ্বা প্রশস্ত ও অপরিষ্কার হয়, এবং উহাতে সরের ন্যায় আবরণ লক্ষিত হয়। মুখ মলিন ও বিশ্রী হয়, এবং যদি উদরের যন্ত্রণা অধিকতর হয়, তাহা হইলে মুখশ্রী চিন্তাযুক্ত ও ঘর্ম্মাক্ত হয়। তৃতীয় দিবসে উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। রোগী ক্রমশঃ ভীত ও ভগ্নোৎসাহ হইয়া আইসে, নাড়ী ক্রমশঃ কোমল অথবা দ্রুত হইতে থাকে এবং শ্বাসক্রিয়াও অত্যন্ত ঘন ঘন হয়। এই লক্ষণটীর সঙ্গে সঙ্গে যদি অন্ত্রস্ফীতির কোন লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে সে রোগীর জীবননাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এই সময় স্তনের দুগ্ধ প্রায় বন্ধ হইয়া যায়। যে সূতিকাজ্বরে অন্ত্রাবেষ্টকঝিল্লী ব্যথাযুক্ত হয়, তাহাকে সূতিকাঅন্ত্রাবেষ্টকঝিল্লীর প্রদাহ কহে। এই রোগ প্রসবের পূর্ব্বে আরম্ভ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ইহা প্রসবান্তে ২০ ঘণ্টা হইতে ৩ দিনের মধ্যে প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। হঠাৎ কম্প ও উদরে যন্ত্রণা হয়; কিন্তু প্রথমে নাড়ী দ্রুতগামী হয়; পরে গা গরম, বলবতী পিপাসা ও মুখ চক্ষু রক্তবর্ণ ও নিশ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হয়। অনবরত তলপেটের সঙ্কোচনক্রিয়া-দ্বারা বমনেচ্ছা অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে ও তলপেট ব্যথাযুক্ত হয়। এই রোগে উদর এত বেদনাযুক্ত হয় যে, রোগী উদরের উপর হস্তের বা বস্ত্রাদির সামান্য স্পর্শমাত্র সহ্য করিতে পারে না, এবং পা প্রসারিত করিয়া শয়ন করিলে উদরে টান বশতঃ যন্ত্রণা হয় বলিয়া পিঠ পাতিয়া হাঁটু গুটাইয়া থাকিতে ভাল বাসে। প্রসবান্তে স্রাব কখন কখন অবাধে হইতে থাকে, কখন কখন কম হইয়া যায়, ও কখন কখন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এবং কখন কখন দুর্গন্ধযুক্ত হয়। স্তনের দুগ্ধ কমিয়া আইসে, এবং স্তন শিথিল হইয়া পড়ে; নাড়ী ১২০ হইতে ১৬০ বার স্পন্দন করে; জিহ্বা অপরিষ্কার হয় ও উহার উপর শ্বেতবর্ণ এক প্রকার ক্লেদ জমিয়া থাকে। বমন ও বমনেচ্ছা হইয়া থাকে। বমন কালে পিত্তযুক্ত, সবুজবর্ণ, পাণ্ডুবর্ণ, ও কালবর্ণ

একপ্রকার তরল পদার্থ নির্গত হয়। উদরাময় হইয়া থাকে, এবং যেস্থলে রোগ অত্যন্ত উৎকট হইয়া পড়ে, সেরূপস্থলে কাল ও দুর্গন্ধযুক্ত মল নিঃসরণ হয়। প্রস্রাব অপরিষ্কার, লালবর্ণ ও পরিমাণে স্বল্প হয়, এবং প্রস্রাবকালে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়। শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক হয়। শেষ অবস্থায় শরীর শীতল ও ঘর্ম্মযুক্ত হয়,এবং নাড়ী অসম ও এত সূক্ষ্ম হয় যে উহা অনুভূত হয় না। মুখশ্রী বিবর্ণ ও চিন্তাযুক্ত হয়, চক্ষুর চতুষ্পার্শে এক প্রকার কাল কাল দাগ পড়ে এবং চক্ষুর তারা বিস্তৃত হয়। কিন্তু শেষ পর্য্যন্ত স্বাভাবিক জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না। জরায়ুস্থ শিরার প্রদাহ (uterine phlebitis) রোগের লক্ষণগুলি সূতিকা জরায়ু-প্রদাহের ন্যায়। এই রোগে নাড়ী ১১০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দন করে। যে যে স্থলে নাড়ী ঐরূপ দ্রুতগামী হয়, সেই সেই স্থলে রোগীর জীবননাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এই পীড়াতে জরায়ুর অস্রাবরকঝিল্লীর শিরাসমূহে পূয সঞ্চার হইয়া রক্ত দূষিত করে, এবং ইহা হইতে পূয়জ রোগ জন্মে। এই পূয়জ রোগ শরীরের নানা স্থানে প্রকাশ পায়, বিশেষতঃ গাঁইটের সন্নিকটে পূয জমিয়া যায়, এবং যে যে স্থানে এইরূপ পূয জমায় সেই সেই স্থান ক্ষত হয় বা পচিয়া যায়। এই রোগের শেষ অবস্থার লক্ষণগুলি অস্রাবেষ্টক-ঝিল্লীর প্রদাহ রোগের শেষ অবস্থার লক্ষণের ন্যায়।

কারণতত্ত্ব।—(১) চিকিৎসকের বা ধাত্রীর সংস্পর্শে প্রসূতির জননেন্দ্রিয় দূষিত হওয়া; (২) কোন জৈববিষ, (আরক্ত জ্বর, বিষর্প ইত্যাদি রোগের) (৩) প্রসবান্তে স্রাব বা পচা থানা থানা রক্ত জরায়ু ও যোনি-দ্বারে সঞ্চিত থাকা; (৪) মূত্রস্থলীর অপরিমিত প্রসারণ ও কষ্টকর প্রসব-ক্রিয়ায় অস্ত্র দ্বারা প্রসব করানপ্রযুক্ত যোনিদ্বার ক্ষত বিক্ষত হওয়া; (৫) বস্তিকোটরের অভ্যন্তরভাগে ভ্রূণমস্তকের বহুক্ষণ অবস্থান প্রযুক্ত চাপ পড়া, ও জরায়ুর সংপীড়ন ও বিদারণ; (৬)জরায়ুগ্রীবা ক্ষতবিক্ষত হওয়া প্রযুক্ত প্রদাহ; (৭)জরায়ুর মধ্যে ফুলের ছিন্ন অবশিষ্টাংশ আটকাইয়া থাকা; (৮) প্রসবেরপর রক্তস্রাব হইলে লৌহসংযুক্ত কোন ঔষধ (Tr. steel) কিম্বা বরফ প্রয়োগদ্বারা রক্ত বন্ধ করা প্রযুক্ত জরায়ুর অস্রাবরক ঝিল্লীর শিরায় প্রদাহ;

(৯) মোহজ্বর; (১০) প্রসবান্তে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ। এই সকল কারণে এই সূতিকা রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

নির্ব্বাচন।—অন্য অন্য জ্বর হইতে সূতিকাজ্বর নির্ব্বাচন করা কঠিন নহে। ইহা যেমন প্রসবের অল্প পরেই উপস্থিত হয়, এবং ইহার লক্ষণগুলি যেমন গুরুতর ও এই রোগটী যেমন শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায় এমন আর কোন রোগই নহে। সূতিকাজ্বর হইবার পূর্ব্বে গা, হাত, পা কামড়ায়, এবং নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী হয়। যদি এই প্রকার বা অন্য কোন প্রকার রোগের লক্ষণ লক্ষিত হয় যদ্দারা সূতিকাবস্থায় জ্বর বৃদ্ধি পাইতে পারে, তাহা হইলে চিকিৎসকদিগকে বিশেষ সাবধান হইয়া কার্য্য করিতে হইবে। এই অবস্থায় যদি নাড়ী ১০০ বারের অধিক স্পন্দন করে, তাহা হইলে রোগীর জীবন নাশের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। সূতিকাজ্বরে যদি উদরের বেদনা, নাড়ীর দ্রুতগতি, কম্প, ও সর্ব্বাঙ্গীন অসুস্থতা প্রসবের পর দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে বস্তিকোটরের ভিতর যে কোন বিশেষ অনিষ্ট হইতেছে ইহা বুঝা উচিত, এবং চিকিৎসককে তদনুযায়ী কার্য্যপ্রণালী অবলম্বন করিতে হইবে।

পীড়ারপর্য্যায়।—সূতিকাজ্বর অতি অল্প সময়ের মধ্যে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এমনকি ২। ৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর জীবন শেষ করিয়া ফেলে, কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কের বিকৃতি ও কোন কোন স্থলে রক্তের বিকৃতিবশতঃ প্রাণনাশ হয়।

নিদানতত্ত্ব।— মোহজ্বরের রক্ত যেপ্রকার সূতিকাজ্বরেরও তদ্রূপ। রক্তের ফাইব্রিনের (fibrine) পরিমাণ বৃদ্ধি ও সারাংশের (solid) হ্রাস হয়। লাল বিন্দুর (Red blood cells) হ্রাস হয়, শ্বেত বিন্দুর (white cells) বৃদ্ধি হয়। এক্‌স্‌ট্রাক্টিভ অংশ, দুগ্ধজ অম্ল (Lactic acid) মেদ (Fat) বৃদ্ধি হয় এবং স্বল্প পরিমাণে পিত্তোৎপাদক রেণু (bile pigment) লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীর শয়নগৃহ সম্পূর্ণরূপে নিস্তব্ধ ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা ও তথায় বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক, এবং তাহার শরীর, শয্যা, ও বস্ত্রাদি যেন কোন প্রকার মলিন না হইতে পারে। এ রোগে পথ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

সূতিকাজরায়ুপ্রদাহ।—(১) একন, এপিস, ভেরেট্রম-ভিরিডি, (২) আর্ণিকা, আইওড্, কেলেণ্ডিউলা। যখন অত্যধিক বিদারণবশতঃ প্রদাহ উপস্থিত হয়, নকস্-ভোম, টেরেবিন্থ, পল্‌স্, বেল্, মার্ক-সল, ষ্ট্র্যাম।

সূতিকাঅন্ত্রাবরক প্রদাহ।—(১)একন, এপিস,কলোসিন্থ, ক্যাম, টেরেবিন্থ, পল্‌স্, ভেরেট্রম ভিরিডি, (২) বেল্, ব্রাই, মার্ক, নকস্-ভোম, রস্-টকস্।

জরায়ুপচন।—(১) কার্ব্বো-ভেজি, ব্যাপ্টি, সিকেলি, (২) আর্স, অষ্টিল, কার্ব্বলিক্-এসিড, ক্রিও, সলফ্, স্যালিসিলিক্-এসিড।

সূতিকাআন্ত্রিকজ্বর।— (১) আর্স, চায়না-আর্স, ফস্-এসিড, ব্যাপ্টি, ব্রাই, টেরেবিন্থ, মিউরিএটিক-এসিড, রস্-টকস, (২) আর্ণিকা, চায়না, বেল্, ষ্ট্র্যাম।

সূতিকাবস্থার ডিম্বকোষপ্রদাহ।— (১) এপিস, পডো, বেলা, মার্ক-সল্, ল্যাক্, (২) কোনা, পল্‌স্, প্ল্যাট, সেবাইনা।

ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করিবার বিশেষ নিয়ম।

অষ্টিলেগো।— প্রস্রাব ও মল কাল ও দুর্গন্ধযুক্ত; জরায়ুবেদনা; কাল, রক্তবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত, প্রসবান্তে প্রচুর পরিমাণে স্রাব।

একোনাইটম।—সর্ব্বাঙ্গীনপ্রদাহ; কম্প; দন্তসংঘর্ষন; সমস্ত পেট ব্যথাযুক্ত, অতিশয় গাত্রের উষ্ণতা; পিপাসা; ও ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস; অত্যন্ত মাথাব্যথা; মাথা ঘোরা। রোগী মনে করে যেন বিছানা ঘুরিতেছে এবং সে দক্ষিণপার্শ্বে শুইতে সচ্ছন্দ বোধ করে; সে উগ্রভাবে কথা কয় ও তদনুযায়ী কার্য্য করে; অত্যন্ত খিট খিটে; ভয়যুক্ত ও উদ্বিগ্নচিত্ত ও সতর্ক। সকল দ্রব্যে অরুচি ও খাদ্যের গন্ধে বমন উৎপাদিত হয়; নাড়ী কঠিন, দ্রুতগামী; পেটের সর্ব্বাংশে তীব্র ও প্রখর যন্ত্রণা ও সময়ে সময়ে উদর স্ফীত হওয়া; রোগী সর্ব্বদাই প্রস্রাব করে ও প্রস্রাবকালে কম্প হয়; জলবৎ

কষ্টকর উদরাময়; প্রসবান্তে স্রাব বন্ধ হওয়া; স্তন শিথিল ও দুগ্ধহীন; যে যে স্থলে উক্ত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান আছে অথচ অস্ত্র প্রয়োগদ্বারা কোন আঘাত হয় নাই, এরূপস্থলে একোনাইট বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ।

এপিস্।— লালবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র একপ্রকার স্ফোটকনিবন্ধন অস্থিরতা; শ্বাসক্রিয়া ঘন ঘন ও কষ্টকর; রোগী যেন নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে অসমর্থ; উদ্বিগ্নচিত্ত ও সহজেই উত্তেজিত; প্রতিক্ষণেই উঠিতে চেষ্টা করে, কিন্তু তৎ-ক্ষণাৎ শুইয়া পড়ে; মৃত্যুভয় প্রবল; সর্ব্বদা ভর্ৎসনা করিতে ইচ্ছা হয়, কিন্তু কথা কহিবার সময় গোলমাল হইয়া যায়; মন স্থির করিতে পারে না বলিয়া দুঃখ করে; মস্তক খালি বোধ হয়; পেটে তীব্র বেদনা ও স্ফীতি, এবং যেন উদরাময় উপস্থিত হইবে এরূপ বোধ। রোগী মনে করে যেন পেটের ভিতর হইতে সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইবার উপক্রম হইতেছে; যোনিদেশে একপ্রকার জ্বালা, এবং উহা শুষ্ক ও গরম বোধ হয়; প্রসবান্তে স্রাববন্ধ; পেটের ভিতর হইতে জরায়ু ও ডিম্বকোষের উপর একপ্রকার ভার বোধ ও তৎসঙ্গে গোঁয়ানি ও প্রলাপ বকা। প্রসূতির হিষ্টিরিয়া রোগীর ন্যায় হাস্য ও ক্রন্দন।

আর্ণিকা।— বিশেষতঃ প্রথমপ্রসূতিদিগের পক্ষে, যাহাদের প্রসব কষ্টকর হওয়া নিবন্ধন ক্ষত হইয়াছে, অথবা যাহাদের গর্ভে ফুল বা তাহার কিয়দংশ আট্‌কাইয়া আছে, ও দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইতেছে; সর্ব্বাঙ্গীন কম্প; হাত, পা শীতল, মুখ ও মস্তক গরম; পিপাসা বিহীনতা; রাত্রি দুইপ্রহর পর্য্যন্ত নিদ্রাহীনতা, ও তৎপরে হাইতোলা; বমনেচ্ছা; গা কামড়ানি; পৃষ্ঠ-দেশে ও পায়ে চুলকানি; পৃষ্ঠদেশে ও উরুদেশে কম্প; বহুক্ষণস্থায়ী কম্পের পর জ্বর উপস্থিত হওয়া ও সন্ধ্যাপর্য্যন্ত থাকা, এবং যত প্রাতঃকাল হইতে থাকে, তত টকগন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম হওয়া; জিহ্বা মোটা ও ক্লেদাবৃত; থুথু আঠাবৎ; ও ঘন ঘন নিশ্বাসপ্রশ্বাস; বক্ষঃস্থলে ও মুখে উষ্ণতা বোধ, ও তৎসঙ্গে যন্ত্রণা; ঘন ঘন শ্বাসক্রিয়া ও পেটে বেদনা; ঘুমাইতে ঘুমাইতে ভয় পাইয়া উঠা; নিদ্রা ভাল না হওয়া এবং স্বপ্ন দেখা, ও ঘুম গভীর না হইয়া, উঠিবার সময় অত্যন্ত ক্লান্তি, মাথা তুলিতে গেলে মাথা ঘোরা; জরায়ু দেশ হইতে পেটের মধ্যে

পাকস্থলীতে উত্তাপ বোধ এবং সেই কারণনিবন্ধন বমনেচ্ছা ও বমন ; পেট-ফাঁপা।

আর্সে।—পেট জ্বালা ও পেটে যন্ত্রণা ; অস্থিরতা ; নিদ্রাহীনতা ; মৃত্যুভয় ও তৎসঙ্গে যন্ত্রণা ; অকস্মাৎ অবসন্নতা ; মুখশ্রী মলিন ; গাত্রে প্রখর উত্তাপ বোধ ও পিপাসা ; ওষ্ঠ শুষ্ক ; মুখ এবং ওষ্ঠ ফোস্কাবিশিষ্ট ; বমন ও বমনেচ্ছা ; মাথা ঘোরা, মাথা বেদনা ও প্রলাপ ; নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষীণ ও সবিরাম।

আইওডিয়ম।—সূতিকাবস্থায় জরায়ু প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে ঘুসঘুসে পালাজ্বর ; ক্ষীণ নাড়ী ; জরায়ুর যন্ত্রণাবশতঃ স্তনে যন্ত্রণা ও প্রদাহ। যদি এরূপ অবস্থায় উপদংশ রোগের দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়াছে বোধ হয়, তাহা হইলে কেলি-আইওড বিশেষ উপকারী।

কলোসিন্থ।—খিট্ খিটে স্বভাববশতঃ রোগ হওয়া ; অসহ্য পেট-বেদনাপ্রযুক্ত রোগী দোমড়াইয়া থাকে ও অস্থির হয় ; গাত্র গরম ; পেটে মোচড়ানি বোধ ; প্রলাপ ও তৎপরে অচৈতন্য ; মস্তক গরম ; মুখ লালবর্ণ ; চক্ষু ছলছলে ; নাড়ী কঠিন বা বলবতী ও দ্রুতগামী।

কার্ব্বো-ভেজ।—জরায়ু পচিয়া যাইবার পূর্ব্বলক্ষণ ও দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব ; সূতিকাজ্বরের শেষ অবস্থার অবসন্নতা।

ক্যালেণ্ডিউলা।—যদি যন্ত্রদ্বারা প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহ হইয়াছে বলিয়া জরায়ুগ্রীবা বা গুহ্যদ্বারের সম্মুখস্থ চর্ম্ম বিদীর্ণ হইয়া থাকে ; ভগোষ্ঠ দীর্ঘ-কাল প্রসারিত এবং তদ্দেশ ছিন্ন ভিন্ন হওয়া ; পিপাসাহীন কম্প ও জ্বরসংযুক্ত পিপাসা এবং সর্ব্বাঙ্গে যন্ত্রণা বোধ। যদি আর্ণিকা সেবন বিফল হয়, ক্যালে-ণ্ডিউলা ও তৎপরে হাইপেরিকম ব্যবস্থা।

কার্ব্বলিক-এসিড।—প্রবল জ্বর ও তৎসঙ্গে অল্পক্ষণস্থায়ী ঘন ঘন কম্প ; প্রচুর ঘর্ম্ম ও অস্থিরতা ; জরায়ুদেশে ও দক্ষিণ ইলিয়্যাক্ ফসাতে বেদনা ; নাড়ী চিন্‌চিনে ; অজ্ঞাতসারে দুর্গন্ধযুক্ত মলনিঃসরণ ; প্রসবান্তে স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত অথবা একবারে বন্ধ হওয়া ; বৈকালে অসুখ বৃদ্ধি ও দক্ষিণ পার্শ্বে যন্ত্রণা।

ক্যাম।—পীড়া প্রধানতঃ ক্রোধ হইতেই উদ্ভূত; স্তন শিথিল ও দুগ্ধহীন; ঈষৎ শ্বেতবর্ণ উদরাময়; স্বল্পপরিমাণে প্রসবান্তে স্রাব; পেটস্ফীত ও বেদনাযুক্ত; প্রসববেদনার ন্যায় পেটে যন্ত্রণা; সর্ব্বাঙ্গীন উষ্ণতা ও অত্যন্ত পিপাসা বোধ। অত্যধিক উত্তেজনা ও অধৈর্য্য; প্রস্রাব ফিকেবর্ণ ও পরিমাণে অধিক।

কোনাময়।—সূতিকাবস্থায় ডিম্বকোষপ্রদাহ; জরায়ুদেশে যন্ত্রণা বোধ; মাথা ঘোরা; থামিয়া থামিয়া প্রস্রাব; নাড়ীর অনিয়মিত স্পন্দন।

ক্রিওজোট।—যদি তীব্র বেদনা পেটের মধ্য হইতে উত্থিত হইয়া যোনিদেশে বিস্তৃত হয় এবং রোগীকে তৎসঙ্গে অস্থির করে। জরায়ু পচিবার উপক্রম; প্রসবান্তে পচা, কষ্টকর ও সবিরাম স্রাব নির্গত হওয়া; মল পচা গন্ধযুক্ত। প্রস্রাব ঘোলা ও পাটলবর্ণ; পেট ফুলিয়া ঢোলের ন্যায় শক্ত হওয়া; পেটে প্রসববেদনার ন্যায় বেদনা বোধ; উদরের উপর হইতে কটিদেশ পর্য্যন্ত টানিয়া ধরা ও তৎসঙ্গে মুখে উত্তাপ বোধ এবং হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন; পেটে এক প্রকার ঠাণ্ডা বোধ হওয়া; স্মরণশক্তিহীনতা; রোগী মনে করে যে সে ভাল আছে।

চায়না।—সূতিকাবিকারের শেষ অবস্থায় ও অত্যন্ত রক্তস্রাব হইলে এই ঔষধ বিশেষ ফলদায়ক।

চায়না-আর্স।—অত্যধিক অবসন্নতা; বিড়বিড় করিয়া প্রলাপ বকা; মলদ্বারে সর্ব্বদা হাত রাখা; অসাড়ে মলনিঃসরণ।

টেরিবিন্থ।—সার্ব্বাঙ্গিন দুর্ব্বলতা ও ক্লান্তি; প্রবল জ্বর; নাড়ী দ্রুতগামী; অনবরত মাথা ব্যথা; মুখ শুষ্কবোধ; পেট ফুলিয়া ঢোল হওয়া; পেটে অনবরত বেদনা ও পেটের মধ্যে এক প্রকার শব্দ; মূত্রকৃচ্ছ্র বা প্রস্রাব বন্ধ।

নক্স-ভোম।—যেন জরায়ুগ্রীবায় ক্ষত হইয়াছে এরূপ বোধ হওয়া; জননেন্দ্রিয় ও পেটে জ্বালা ও ভারবোধ; প্রসবান্তে স্রাব হয় একেবারে বন্ধ হইয়া যাওয়া বা অত্যধিক পরিমাণে হওয়া; স্রাব অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও তৎসঙ্গে কাঁকালে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ; সর্ব্বদা প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা এবং

প্রস্রাবকালে অত্যন্ত জ্বালা ; কোষ্ঠবদ্ধ ও গুহ্যদ্বার উত্তেজিত হওয়া ; বমনেচ্ছা ও বমন ; হাত পায়ে আক্ষেপিক যন্ত্রণা ; মাথা ভার ও কামড়ানি ; মুখ লালবর্ণ ; মাথা ঘোরা ; ঝাপ্‌সা দৃষ্টি ; কাণে এক প্রকার বাজনার ন্যায় শব্দ ; মূর্চ্ছা ; প্রাতঃকালেই অসুখ বৃদ্ধি হওয়া।

পল্‌স।—স্তন্যক্ষরণ এবং স্রাব বন্ধ বা অস্বাভাবিক হওয়া ; যত সন্ধ্যা হইতে থাকে, যন্ত্রণা, পিপাসা, নিরাশা, ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে ; প্রসবের পর ভ্যাদাল ব্যথা ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা অধিকতর বৃদ্ধি হওয়া ; জ্বর প্রবল কিন্তু নাড়ী ক্ষুদ্র, চর্ম্ম আগুণের ন্যায় গরম, অপর্য্যাপ্ত শীতল আঠাবৎ ঘর্ম্ম ও তৎসঙ্গে মাংসপেশী নরম ও শিথিল হওয়া ; সন্ধ্যাকালে কাশি ও শ্লেষ্মা ও সর্দ্দি মুখ দিয়া নির্গত হওয়া ; সর্ব্বদা প্রস্রাব ও উদরাময় হইবার উপক্রম ; হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন, ও হস্ত কম্পিত হওয়া ; দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তিহীনতা ; ঘুমাইতে ঘুমাইতে চমকিয়া উঠা। গোঙানি ও ব্যাকুল ভাবে জাগিয়া উঠা ; ক্ষুধার্ত্ত হইলে যেরূপ কষ্ট হয়, পাকস্থলীতে সেইরূপ কষ্ট হইতে থাকে, কিন্তু কোন দ্রব্য খাইবামাত্র পাকস্থলী কামড়াইতে থাকে এবং বমন ও বমনেচ্ছা হয়। পেট ব্যথাযুক্ত ; নাভীকুণ্ডের চতুষ্পার্শ্বে বেদনা ; বস্তিকোটরের পশ্চাদ্দিক হইতে সম্মুখদিকে তীব্র যন্ত্রণা ; জরায়ুর মধ্যে একপ্রকার শব্দ ও জরায়ুতে ভারবোধ ও তৎসঙ্গে সরলান্ত্র হইতে দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ। জরায়ু ও যোনিমধ্যে শুষ্ক জ্বালাবৎ উত্তাপ বোধ এবং সেই সেই স্থান হইতে দুর্গন্ধযুক্ত একপ্রকার স্রাব নির্গত হইয়া তত্তৎস্থানকে উত্তেজিত করে ও চুলকাইতে ইচ্ছা হয়। পায়ের পাতায় স্পন্দন বা পা ঝন্ ঝন্ করা ; পায়ে হাত বুলাইতে ইচ্ছা। রোগী জাগ্রত বা ঘুমন্ত অবস্থায় পিঠ পাতিয়া শুইয়া থাকা ; নিদ্রা স্বপ্ন পরিপূর্ণ ; ত্যক্তবিরক্ত হইয়া সর্ব্বদা জাগিয়া উঠা ও তৎক্ষণাৎ ঘুমাইয়া পড়া। নিদ্রাবস্থায় ঘর্ম্ম ; হস্ত পদ ও কপাল বরফের ন্যায় শীতল। যেরূপ প্রবল সূতিকাস্রাবে জেলস্, একন বা ভেরে-ভিরি ব্যবস্থা করা হয়, পল্‌সেটিলা সেরূপ অবস্থায় নহে। শেষোক্ত ঔষধটী সেবন করাইলেও অধিক দিন ধরিয়া অল্প অল্প সূতিকাজ্বর হইয়া থাকে। কখন বোধ হয় যে রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে, নিদ্রা যাইতেছে, খাইতেছে, কিন্তু পর দিন রোগী ভয়ানক অবসন্ন হইয়া পড়ে। এ অবস্থা ঘটিলে পল্‌সেটিলা সেবন বিধি, তাহা হইলে শীঘ্রই আরোগ্য হইবে।

প্ল্যাটি।—জননেন্দ্রিয় ও কামাদ্রীতে ব্যথা ও ভারবোধ ও বস্ত্র স্পর্শে কষ্টবোধ হওয়া; যোনিমধ্যে ইন্দ্রিয়সুখের ইচ্ছা; ঘন, কাল ও রক্তবর্ণ স্রাব প্রচুর পরিমাণে নির্গত হওয়া; ডিম্বকোষের সূতিকাপ্রদাহ।

ফসফরিক-এসিড।—সূতিকাবিকার; দুর্বলতা, অবসন্নতা, সবিরাম নাড়ী; প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম; সকল বস্তুতেই ঔদাসীন্য প্রকাশ; প্রলাপ; মাথা ভার; হাত পা শীতল; জরায়ুস্ফীতি।

বেলা।—জ্বর ও তৎসঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে কম্প, উত্তাপ ও ঘর্ম্ম; কখন কখন রোগীর বক্ষঃস্থলে, স্কন্ধদেশে, পৃষ্ঠে ও অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ঠাণ্ডা বোধ ও তৎক্ষণাৎ গরম হইয়া পুনরায় ঠাণ্ডা বোধ হওয়া; তীব্র যন্ত্রণা এবং যেন সমস্ত গর্ভস্থ পদার্থ বহির্গত হইয়া আসিতেছে এরূপ বোধ; রোগী বলে যে, "আমি আর সহ্য করিতে পারি না"; আলো, গোলমাল বা কোনপ্রকার শব্দে তাহার কষ্টবোধ হয়; বিছানা নাড়িলে বা কেহ সজোরে হাঁটিলেও তাহার অসুখ বোধ হয়। রোগী প্রলাপযুক্ত, ক্রোধযুক্ত, স্নায়বীয় উত্তেজনাপূর্ণ, তাহার মন স্থির হয় না, প্রস্রাব ও স্তনদুগ্ধ কমিয়া যায়, প্রস্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হয় ও অজ্ঞাতসারে নিঃসরণ হইতে থাকে। ভয়, মনোবেদনা ও বিরক্তির পর কষ্টকর প্রসববেদনা আরম্ভ হইলে পেট সর্ব্বদা টানিয়া ধরে বলিয়া পা গুটাইয়া শুইয়া থাকে; স্থূলকায় স্ত্রীলোকদের কথা মনেরভাব ও গতি বক্রভাব হইয়া আইসে; পেট ফুলিয়া উঠে; মাথা ধরে ও মুখ লালবর্ণ হয়; কোন দ্রব্য গলোধঃকরণ করিতে কষ্ট হয়; নিদ্রাহীনতা; প্রসবান্তে স্রাব অল্প বা একবারে বন্ধ হইয়া যায়, এবং ইহার আকার আঠাবৎ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়; স্তন স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত অথবা শিথিল ও দুগ্ধহীন; কোষ্ঠবদ্ধ বা আমযুক্ত উদরাময়। যদি বেলেডোনা বিফল হয়, হাইঅস্ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

ব্যাপ্টি।—সূতিকাজ্বর, ও পূয শোষিত হওয়ায় পূয়জরোগ ও তৎসঙ্গে বিকারের লক্ষণ, দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব, ও অবসন্নতা; উদরাধ্মান; বায়ুবশতঃ পেটের স্ফীতি ও পেট ডাকা; মনে করে যে বমন হইলেই শান্তি হইবে; অন্ত্রের মধ্যে তীক্ষ্ণ বিদ্ধনকারী বেদনা। প্রস্রাব স্বল্প ও ঘোর লালবর্ণ; কষ্টদায়ক শ্বাস ক্রিয়া; প্রলাপ।

ব্রাই।—প্রবল জ্বর; প্রবল পিপাসা; চলিতে ফিরিতে কষ্ট হওয়া; রোগী এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে যাইতে হইলে সর্ব্বদা কাঁদিতে থাকে; সর্ব্বদাই উত্তেজিত ও খিট্‌খিটে; পেটে যন্ত্রণা ও জ্বালাবৎ বেদনা; চাপিলে আরও বৃদ্ধি হয়; সর্দ্দি, অসহ্য মাথা ব্যথা ও গণ্ডদেশ লালবর্ণ; প্রসবান্তে স্রাব একবারে বন্ধ; শরীরের কোন কোন অংশে অল্প ঘর্ম্ম; কোষ্ঠবদ্ধ।

ভিরে-ভিরি।—হঠাৎ ভয়ানক কম্প উপস্থিত হয় ও তৎসঙ্গে বমনেচ্ছা, তার পর প্রবল জ্বর আইসে, নাড়ী পূর্ণগতি, কঠিন ও ধড়্‌ধড়ে এবং বক্ষঃস্থলে কষ্ট বোধ হয়; ফুসফুস যন্ত্রে ও মস্তকে রক্তাধিক্য; আক্ষেপিক সঙ্কোচন ও অস্থিরতা; প্রসবান্তে স্রাব বন্ধ হওয়া; অকস্মাৎ পীড়া গুরুতর হওয়া, উক্ত ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। বহুক্ষণস্থায়ী, শীতল, প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম; প্রলাপ। সূতিকাজ্বরের এইটী প্রধান ঔষধ।

মার্ক-ভাই।—সূতিকাবস্থায় জরায়ু ও অন্ত্রাবরকঝিল্লীর প্রদাহ; জরায়ুদেশে ও জননেন্দ্রিয়ে বিদ্ধনকারী কনকনে তীব্র যন্ত্রণা ও চাপ বোধ; পেট, বিশেষতঃ পেটের উপরিভাগ অত্যন্ত ব্যথাযুক্ত; জিহ্বা ভিজে ও নরম; পিপাসা বলবতী; দিবারাত্রি অবিশ্রান্ত ঘর্ম্ম; রাত্রিতে বিশেষতঃ দুই প্রহরের পূর্ব্বে রোগের বৃদ্ধি; রক্তবর্ণ আমযুক্ত উদরাময়।

মিউরিয়াটিক এসিড।—সূতিকা বিকার। যে যে স্থলে চায়না বা চায়না-আর্স বিফল হয়।

রস্-টকস্।—সূতিকাঅন্ত্রাবরকপ্রদাহ বা সূতিকাবিকার; চর্ম্ম শীতল এবং নাড়ী বেগবতী বা চর্ম্ম গরম এবং নাড়ী মৃদুগতি; উদাসীনভাব ও বুদ্ধিহীনতা; স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত ও সবিরাম; স্তনদুগ্ধ বন্ধ হওয়া; অস্থিরতা; রোগী সর্ব্বদাই স্থান পরিবর্ত্তন করে এবং ইহাতে তাহার স্বচ্ছন্দ বোধ হয়। হাত পা অবশ ও ক্ষমতাবিহীন; জিহ্বা শুষ্ক, ও উহার অগ্রভাগ লালবর্ণ।

ল্যাক।—চৈতন্যশূন্যতা; মুখশ্রী বেগুনে বর্ণ; স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত; প্রস্রাব বন্ধ হওয়া ও পেট স্ফীত ও ব্যথাযুক্ত; জরায়ুদেশে অত্যন্ত

কষ্ট হয় বলিয়া, রোগী আপনার কাপড় সরাইয়া ফেলে ; রক্তস্রাববশতঃ জরায়ুর যন্ত্রণার ক্ষণিক উপশম বোধ হয়, কিন্তু তৎক্ষণাৎ পুনরায় আইসে ; নিদ্রার পর যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়া। কোষ্ঠবদ্ধ ও ডিম্বকোষ পীড়াগ্রস্ত।

সলফ্।—স্রাব নিঃসরণ প্রযুক্ত ভগোষ্ঠ ক্ষত হওয়া; ঔষধের দ্বারা কিঞ্চিৎ বিশেষ হইবার পর রোগ পুনরায় বৃদ্ধি হওয়া।

সিকেলি।—জরায়ু পচিবার উপক্রম ; প্রসবান্তে স্রাব ঈষৎ পাটলবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত ; প্রবল জ্বর ও কম্প ; ক্ষুদ্র ও সবিরাম নাড়ী ; পেটের উপরিভাগে বেদনা বোধ ; অজীর্ণ পদার্থ বমন ; দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় ; প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাওয়া; শয্যাক্ষত পচিবার উপক্রম হওয়া ; নিস্তব্ধ প্রলাপ ; বিছানা ছাড়িয়া যাইতে ভয়ানক ইচ্ছা ; ভয়ানক কোঁথপাড়া সদৃশ ভ্যাদাল ব্যথা।

সেবাইনা।—সুতিকাবস্থায় ডিম্বকোষের প্রদাহ।

স্যালিসিলিক-এসিড।—জরায়ু পচিবার উপক্রম ; প্রবল জ্বর ; কোনপ্রকার শব্দ হইলে বা চলিতে গেলে অত্যন্ত কষ্ট বোধ ; বাতের লক্ষণ।

ষ্ট্র্যাম।—মানসিক উত্তেজনা ও অত্যন্ত প্রবল প্রলাপ ; রোগী মনে করে যেন বিছানার নীচে ইঁদুর ও ছুঁচা বেড়াইতেছে। আবার সে মনে করে যে সে বিছানায় আড়া আড়ি ভাবে বা দোমড়াইয়া রহিয়াছে ও তাহার মস্তক একবার বালিস হইতে উচ্চে উঠিয়া পুনরায় বালিসে পড়িতেছে; সুতিকাজরায়ুপ্রদাহ।

কেহ কেহ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন যথা—ক্যাম্ফ, কালি-ক্লোর, জেলস্, হাইঅস্।

ডাক্তার মার্সডেন ও ইটন বলেন যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত কুইনাইন ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হয়।

স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় চিকিৎসা।—রোগীকে সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকিতে হইবে ; এলকোহল মিশ্রিত গরম জল দিয়া গা ধৌতকরতঃ স্পঞ্জ দিয়া মুছাইয়া দিবে, সর্ব্বদা পরিধেয় বস্ত্র পরিবর্ত্তন. বিশুদ্ধ বায়ুসেবন ও স্বল্প আগুণের সমভাব উত্তাপ, শীতল পানীয়, বিশেষতঃ দুগ্ধ বিশেষরূপ ব্যবস্থা, উত্তেজক পদার্থ নিষেধ। রোগীর গৃহে বায়ুসঞ্চালন বিশেষ প্রয়োজনীয়। রোগীর বিছানা বিশিষ্টরূপ

পরিষ্কার রাখা ও গৃহ মধ্যে যাহাতে কোন প্রকার দুর্গন্ধ না আইসে তাহার উপায় করা উচিত।

পথ্য।—সাগু বা বারলি কিম্বা করণফ্ল্যাউয়ার দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে হইবে। মাংস বা মাংসের কাথ বা মৎস্যের ঝোল ব্যবস্থা করা কোন মতে উচিত নহে। সর্ব্ব প্রকার ফল নিষেধ। জ্বরের প্রকোপ কম হইলে আটার রুটির ফেস্কা অল্প পরিমাণে দিলে ক্ষতি হয় না।

(ঠ) অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর কৃত্রিম প্রদাহ।

এই রোগ প্রায়ই তরল প্রকৃতি ও হিষ্টিরিয়া (hysteria) রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের হইয়া থাকে। কোন গল্প বা কথোপকথন দ্বারা রোগীকে অন্যমনস্ক করিলে, তলপেটে যত চাপ দেওয়া যাউক না কেন, রোগী কিঞ্চিন্মাত্র কষ্ট অনুভব করে না, কিন্তু যখন সে নিজের রোগ ও যন্ত্রণার বিষয় ভাবিতে থাকে তখন সামান্য চাপে তাহার যন্ত্রণাও কষ্টবোধ হয়।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি এই রোগে ব্যবস্থা করা হয়, যথা—একোনাইট, বেল, ক্যাম, কফি, সিমিসিফিউগা, কলোসিন্থ, কিউপ্রম, জেলস্, হাইঅস্, ইগ-নেসিয়া, ইপিকা, কেলি-কার্ব্ব, ল্যাক্, নক্স-ভোম, ওপিয়ম, ফস্, পলস্, স্পাইজেল, ভের-ভিরি, জিঙ্ক-ভ্যাল।

(ড) সূতিকোন্মাদ।

সূতিকোন্মাদ রোগ সাংঘাতিক নহে বটে, কিন্তু বোধ হয় প্রসূতি ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের যতপ্রকার রোগ হইতে পারে সর্ব্বাপেক্ষা এই রোগটী নানারূপধারী, কষ্টকর ও সময়ে সময়ে ভয়জনক। ইহা গর্ভাবস্থায় ও প্রসবের পর এবং কোন কোন স্থলে প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে হঠাৎ উপস্থিত হয়। গর্ভসঞ্চারের অব্যবহিত পরে ও স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হইলে কোন কোন গার্ভিণীর এই রোগ হইয়া থাকে।

এই রোগের প্রকৃত কারণ অদ্যাপি কেহ নির্ণয় করিতে পারেন নাই। কেহ কেহ বলেন মস্তিকের ও উহার আবরকপর্দ্দার প্রদাহবশতঃই এই রোগ

উপস্থিত হয়, আর কেহ কেহ বলেন প্রসবের পর অতিরিক্ত অবসন্নতা ও উত্তেজনাবশতঃ ইহা সমদ্ভূত হয়। নিম্নলিখিতগুলি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

কুলক্রমাগত উন্মাদরোগ, বহু সন্তান প্রসব, ও তন্নিবন্ধন অবসন্নতা ও রক্তের হ্রাস, প্রস্রাবে এল্‌বিউমিন সঞ্চার, জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, সূতিকা-বস্থায় আক্ষেপ ও সূতিকাজ্বর। নিম্নলিখিতগুলি ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া অভিহিত হয়, যথা—প্রথমতঃ শারীরিক :—কষ্টদায়ক প্রসব, অস্ত্রের সাহায্যে প্রসবকার্য্য নির্ব্বাহদ্বারা জননেন্দ্রিয়ে আঘাত, রক্তস্রাব ইত্যাদি; দ্বিতীয়তঃ মানসিক :— ভয়, আহ্লাদ, শোক, দুঃখ, উদ্বেগ ইত্যাদি।

সূতিকোন্মাদ দুই প্রকার—তরুণোন্মাদ (acute mania) এবং স্তম্ভোন্মাদ (melancholia)। পূর্ব্বোক্তটী প্রসবের অব্যবহিত পরে বা স্তনে দুগ্ধসঞ্চার হইবার পর উপস্থিত হয় এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে প্রবল জ্বর ও প্রলাপ, শারীরিক অবস্থার বৈলক্ষণ্য ও পরিবর্ত্তন এবং প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। শেষোক্তটী শিশু কিয়দ্দিন স্তনপান আরম্ভ করিলে ও প্রসূতি তদ্দ্বারা দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এই রোগদ্বারা শরীর ও মন অবসন্ন হইয়া পড়ে।

তরুণোন্মাদের লক্ষণ।—এই রোগের লক্ষণ নানাপ্রকার ও পরিবর্ত্তনশীল। ডাক্তার হ্যাসলাম নিম্নলিখিতগুলি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন :—যথা নিদ্রাহীনতা, মুখে রক্তাধিক্য, মস্তকে চাপ বোধ, চক্ষুর জ্যোতিঃ মলিন হওয়া এবং ক্রমাগত একটী দ্রব্যের দিকে একদৃষ্টে চাহিয়া থাকা। স্তনদুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস হওয়া এবং সময়ে সময়ে মানসিক চঞ্চলতার আধিক্য-বশতঃ একবারে বন্ধ হইয়া যাওয়া, নিদ্রাহীনতা, সহজেই উত্তেজিত হওয়া, মস্তকে যন্ত্রণা, চঞ্চলতা, উদ্বিগ্ন মুখশ্রী, স্মরণশক্তিভ্রংশ ও জ্ঞানশূন্যতা।—এই লক্ষণ-গুলি প্রথম অবস্থায় লক্ষিত হইয়া থাকে, সময়ে সময়ে রোগী বিষাদযুক্ত ও ক্রোধযুক্ত হয় এবং পাগলের ন্যায় সকল লোককে হত্যা করিতে ইচ্ছা করে। মুখ মলিন, ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী নাড়ী, শরীরের তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কিঞ্চিৎ কম, ও চর্ম্ম ঘর্ম্মযুক্ত হয়। দুর্ব্বলতা সত্বেও কেবল গোলমাল করে, কটাক্ষদৃষ্টে এলোমেলো চাহিয়া থাকে, এলোমেলো বকিতে থাকে এবং কোন প্রশ্নের

উত্তর না দিয়া উহার পুনরুক্তি করিতে থাকে। বিছানার কাপড় এবং যাহা কিছু নিকটে থাকে ধরিয়া টানে, গালি ও অভিশাপ দেয় ও কুকথা উচ্চারণ করে। সময়ে সময়ে রোগীর দুর্ভাবনা হয় যে, তাহার স্বামীর বা শিশুর মৃত্যু হইবাছে এবং নিজের সন্তান নিকটে আনিয়া দিলেও সে উহা অপরের সন্তান বলিয়া যত্ন করে না ও মারিয়া ফেলিতে চেষ্টা পায়। তাহার মনে সর্ব্বদা দুর্ভাবনা হয় যে, তাহার স্বামী অবিশ্বাসী, ও তাহাকে বিষ খাওয়াইতে চেষ্টা পাইতেছে। সে মনে করে 'আমি এইবারে মরিয়া যাইব ও আমার সমগ্র রক্ত জল হইয়া নির্গত হইয়া যাইতেছে'। জানালার উপর হইতে মেজের উপর পড়িয়া, রুমালদ্বারা বা অন্য কোন প্রকার উদ্বন্ধন দ্বারা আত্মহত্যা করিতে উদ্যম করে। রোগী কিছু খাইতে চায় না, জিহ্বা অপরিষ্কার ও ক্লেদাবৃত হয়। দাস্ত প্রায় বন্ধ হয় ও প্রস্রাবের হ্রাস হইয়া যায় এবং প্রসবান্তে ক্লেদস্রাবও বন্ধ হইয়া যায়।

নির্ব্বাচন। এই রোগের বিবরণ ও উহার লক্ষণাদি ভালরূপ জানিলে উহা সহজেই নির্ণয় করা যায়। কখন কখন এই রোগকে জ্বর ও মস্তিষ্কের প্রদাহকালীন প্রলাপ বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে, কিন্তু পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে পরীক্ষা করিলে সে ভ্রম সহজে দূর হয়। এ রোগ চিকিৎসাদ্বারা সহজে আরোগ্য হয়।

স্তম্ভোন্মাদের লক্ষণ। স্তম্ভোন্মাদ তরুণোন্মাদ হইতে স্বতন্ত্র। এই রোগে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। প্রসবকালে বা প্রসবের পর বা দুগ্ধসঞ্চারের সময় অপরিমিত রক্তক্ষয়বশতঃই এরূপ হয়। মুখশ্রী মলিন ও বিষাদযুক্ত হয়। রোগীকে প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দেয়, কিন্তু আপনা হইতে কোন কথা উত্থাপন করে না। নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক কিন্তু গাত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থার কিছু কম; জিহ্বা অপরিষ্কার ও ক্লেদযুক্ত হয়, দাস্ত বন্ধ হইয়া যায়, এবং পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়। এই রোগে রোগী কখন কখন আপনার ও পরের আত্মার মুক্তির জন্য ব্যাকুলতা প্রকাশ করে; এবং স্বামী ও সন্তানকে অশ্রদ্ধা করে। এরোগে উত্তেজনার কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না, বরং রোগী সর্ব্বদাই ম্লান ও স্তম্ভের ন্যায় বসিয়া থাকে। স্তম্ভোন্মাদ তরুণোন্মাদ অপেক্ষা কষ্টকর, এবং কোন কোন

হইয়া যায়। অধিকন্তু পায়ের ও উরুদেশের বড় বড় শিরাসকল প্রদাহযুক্ত ও অবরুদ্ধ হইয়া যায়।

সহজ ও কষ্টকর প্রসব উভয় স্থলেই এই রোগ হইতে দেখা যায়। কখন কখন সূতিকাজ্বর হইতেও ইহা উদ্ভূত হয়। এই রোগ সাধারণতঃ বাম উরুদেশে ও বাম পায়ে ঘটিতে দেখা যায় এবং ইহা এক রোগীকে পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করিয়া থাকে।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকদের এই রোগ হইয়া থাকে। যে অঙ্গ এই রোগদ্বারা আক্রান্ত হয়,সেই অঙ্গ অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে,এবং যদি উরুদেশ এই রোগে আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে উহা অধিকতর শ্বেতবর্ণ, শক্ত ও মসৃণ হয়, এবং অল্প মাত্র চাপে যন্ত্রণা বোধ হয়। কিন্তু ঐ স্থান টিপিলে শোথ রোগেরন্যায় বসিয়া যায় না। এই রোগ হইবার পূর্ব্বে সামান্য কম্প হয়, তৎপরে উদরের নিম্নভাগে যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া উহা ক্রমে ক্রমে পৃষ্ঠদেশে উঠে, এবং তারপর উরুদেশে ও পায়ের ডিমে নামিয়া আইসে। কখন কখন এই রোগজনিত যন্ত্রণা পায়ের ডিম হইতে ক্রমশঃ, উপরদিকে উঠে, এবং সমস্ত পা ফুলে,এবং উষ্ণ ও কষ্টকর হয়, কিন্তু আদৌ লালবর্ণ হয় না। এই জন্যই এই রোগ ফ্লেগমেসিয়া এল্বা ডোলেনস্ নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। প্রসবান্তে স্রাব ও স্তনদুগ্ধ বন্ধ না হইতেও পারে। কিন্তু সর্ব্বাঙ্গীন বিশৃঙ্খলা ও প্রবল জ্বর হয়। ফিমোরাল শিরার উপর চাপ দিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, এবং ব্যথাযুক্ত স্থানের শিরা ও লসীকাধার সকল রজ্জুবৎ শক্ত ও মোটা হয় এবং কখন কখন উহার উপর লালবর্ণ রেখা লক্ষিত হয়। ডাক্তার ডেনম্যান নিম্নলিখিতগুলি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন ; যথা— কোন অঙ্গ ফুলিবার ও তথায় যন্ত্রণা হইবার পূর্ব্বে রোগী সহজেই উত্তেজিত হইয়া উঠে, দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, ভগ্নোৎসাহ হয় এবং কোন বিশেষ কারণ না থাকিলেও জরায়ুদেশে যন্ত্রণার জন্য আক্ষেপ উপস্থিত হয়। ইহার কিয়ৎপরে পায়ের ডিমে যন্ত্রণা হয়, এবং উহা ক্রমশঃ পায়ের গোড়ালি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পরে উরুদেশ দিয়া কুঁচকি ও উদরের নিম্ন দেশ আক্রমণ করে।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে ফুলা টিপিলে বসিয়া যায় না, এবং উহা বিদারণ করিলে কোনপ্রকার জলীয় পদার্থও নির্গত হয় না। এই রোগ অল্প সময়ের মধ্যে

বর্দ্ধিত হইয়া উঠে, এবং ২৪ ঘন্টা ও কখন কখন তাহা অপেক্ষাও অল্প সময়ের মধ্যেই রোগাক্রান্ত অঙ্গ ফুলিয়া দ্বিগুণ হইয়া উঠে। এই রোগের বৃদ্ধিকালে বস্তিকোটরস্থ ইন্দ্রিয় সকল অত্যন্ত ব্যথাযুক্ত হয়, সুতরাং রোগীর প্রস্রাব বা দাস্ত করিতে অত্যন্ত কষ্টবোধ হয়, এবং শারীরিক অসুস্থতা ও বিশৃঙ্খলা সেই পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। এই রোগে কুঁচকির গ্রন্থিসকল প্রদাহযুক্ত হয়, ফুলিয়া উঠে ও উহাতে পূয সঞ্চার হয় এবং রোগাক্রান্ত অঙ্গে ও অন্যান্য স্থানে স্ফোটক জন্মিতে দেখা যায়।

এই অবস্থায় রোগ কখন কখন অধিক দিন থাকে, এবং কখন কখন অল্প দিনের মধ্যেই কমিয়া যায়। ২।৩ দিনের মধ্যে শারীরিক বিশৃঙ্খলা বিলুপ্ত-প্রায় হয়, যন্ত্রণাও প্রায় দূর হইয়া যায়, কিন্তু ফুলা সেই পরিমাণেই থাকে। কখন কখনও ১।৪ সপ্তাহে এ রোগের কোন লাঘব দেখিতে পাওয়া যায় না। যন্ত্রণা দূর হইয়া গেলেও, রোগাক্রান্ত অঙ্গ বহুদিন শক্ত ও অবশ হইয়া থাকে এবং কোন কোন স্থলে বৎসরাবধি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। ডাক্তার বার্ণস বলেন এই রোগ সাংঘাতিক নহে বটে, কিন্তু ইহাতে বড় যন্ত্রণা ও কষ্ট হয়। আক্রান্ত অঙ্গে ক্ষত বা পচা আরম্ভ হইলে, সর্ব্বাঙ্গীন বিশৃ-ঙ্খলার প্রবলতাবশতঃ রোগী দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়িলে, অথবা অপরি-মিত অঙ্গচালনা করিলে, অথবা পা আরোগ্য হইবার উপক্রম হইতেছে, এমন সময়ে প্রত্যহ কম্প ও বমন, অন্যান্য অঙ্গে যন্ত্রণা, নাড়ী দ্রুতগামী, প্রলাপ ও পূরুভ রোগ উপস্থিত হইলে, রোগীর শীঘ্রই মৃত্যু হয়। এই সকল লক্ষণ সত্বে, এই রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিশেষ উপকারী।

পূর্ব্বকালের ডাক্তারেরা বলেন যে এই রোগে প্রসবান্তে ক্লেদস্রাব ও স্তনদুগ্ধ বন্ধ হইয়া যায় বলিয়াই হউক অথবা তাহা শরীরের অন্য কোন স্থানে চালিত হয় বলিয়াই হউক এই রোগ উপস্থিত হয়। ডাক্তার হস্যাক বলেন যে, এই রোগে সমগ্র শরীরে প্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং কোন উদ্দীপক পানীয় সেবন দ্বারা বা অন্য কোন কারণদ্বারা শরীরের মল মূত্রাদি নির্গমণ অবরুদ্ধ হইয়া গেলে এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে; প্রসবান্তে ক্লেদস্রাবের সহিত ইহার বিশেষ কিছু সম্বন্ধ নাই।

চিকিৎসা।

এপিস।—জ্বর ও অনবরত চঞ্চলতা; ফুলা শ্বেতবর্ণ ও মসৃণ; তৃষ্ণার অভাব; স্বল্প পরিমাণে মূত্র নিঃসরণ; অসহ্য যন্ত্রণা।

আর্ণিকা।—যদি কষ্টদায়ক প্রসবের পরই এই রোগ উপস্থিত হয় এবং যদি রোগীর শরীর বেদনাযুক্ত হয়।

আরসেনিকম।—চঞ্চলতা, অবসন্নতা; শরীর আবৃত রাখিতে ইচ্ছা; শীতল জল পান করিতে ইচ্ছা; ফুলা ফিকেবর্ণ ও শোথযুক্ত; অঙ্গ শীতল হইয়া যাওয়া; জ্বালাবৎ যন্ত্রণা।

বেলেডোনা।—কাটিয়া যাইলে যেরূপ যন্ত্রণা হয় সেইরূপ যন্ত্রণা; উরুদেশ, বস্তিদেশ এবং জননেন্দ্রিয়ে গুরুতর ভার বোধ হওয়া; জ্বর ও জলপিপাসা; গোঙানি এবং নিদ্রাহীনতা; চক্ষু লালবর্ণ; গোলমাল বা আলো সহ্য করিতে না পারা; শরীর স্পর্শ করিলে কষ্ট বোধ।

ব্রাইওনিয়া।—কোমর হইতে পা পর্য্যন্ত টান টান ও বিদ্ধনকারী-বেদনা এবং স্পর্শমাত্রে ও অল্প গতিতে কষ্টবোধ হওয়া; অধিক ঘর্ম্ম; উদরে ও পায়ে ঋতুস্রাবের পূর্ব্বাবস্থার ন্যায় টান টান বোধ; মুখ ও ঠোঁট শুকা-ইয়া যাওয়া এবং শীতল জলপানেচ্ছা; পায়ে গোলাপি বর্ণের ফুলা। সন্ধ্যা-কালে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়া।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব।—পা ও পার পাতা ফুলিয়া শাদা ও শীতল হইয়া যাওয়া; দুগ্ধ বন্ধ হইয়া যাওয়া; সমস্ত শরীর শীতল বোধ হওয়া এবং ঋতুস্রাব অনবরত ও অপরিমিত হওয়া।

কালি-কার্ব্ব।—পা ও পার পাতা ফুলা; উদরে কাঁটা ফুটাইয়া দিলে যেরূপ যন্ত্রণা হয় সেইরূপ যন্ত্রণা ও স্ফীত হওয়া; পৃষ্ঠদেশে ও নিতম্বদেশে যন্ত্রণা; চঞ্চলতা, পিপাসা।

নক্স-ভমিকা।—পায়ে লালবর্ণ ফুলা ও কাল কাল বেদনাযুক্ত দাগ। পায়ে ও উদরের নিম্নভাগে খোচড় লাগিলে যেরূপ যন্ত্রণা হয় সেই-রূপ যন্ত্রণা। প্রস্রাব ও মলত্যাগ করিতে অনবরত ইচ্ছা; ক্ষুধা মান্দ্য; রাত্রি ও টার পর যন্ত্রণা বৃদ্ধি; অবসন্নতা।

পলসেটিলা।—পার পাতা এবং পা ফুলিয়া শাদা হওয়া; দুগ্ধ বন্ধ হইয়া যাওয়া; কোমল ও শান্তমূর্ত্তি ধারণ; গরম ঘরে থাকিলে কষ্ট-বৃদ্ধি হওয়া; পরিষ্কার বায়ুসেবনেচ্ছা; তৃষ্ণাহীনতা; নিদ্রার পর মুখে দুর্গন্ধ।।

লাইকোপোডিয়ম।—পার পাতা ও পা ফুলা; প্রস্রাবে লাল লাল বালুকা কণার ন্যায় পদার্থ থাকা; সেফিনা শিরা ফুলিয়া মোটা ও বেদনাযুক্ত হওয়া; প্রস্রাব করিবার পূর্ব্বে পৃষ্ঠদেশে বেদনা বোধ; রাত্রিতে চঞ্চলতা; উদরে বায়ু সঞ্চারনিবন্ধন শব্দ উদ্ভূত হওয়া।

রস-টক্স।—পা অসাড় ও অবশ হইয়া যাওয়া; স্থান পরিবর্ত্তন করিবামাত্র শান্তি অনুভব করা। সেফিনা শিরা লালবর্ণ হওয়া; রাত্রি দুই প্রহরের পর রোগ বৃদ্ধি; গরম বস্ত্রে আবৃত থাকিতে ইচ্ছা।

সলফর।—নিদ্রাহীনতা এবং নিদ্রাকালে উঠিয়া পড়া; পায়ে এবং শরীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক হওয়া; দুর্ব্বলতা এবং শরীরে সর্ব্বদা উত্তাপ বোধ করা।

পথ্য। অতি স্বল্প পরিমাণে লঘু আহার। প্রদাহকালে ও শরীরের বিশৃঙ্খলা বর্ত্তমান থাকিলে উত্তেজক আহার দেওয়া অবিধি। রোগীর অবস্থা যত ভাল হইতে থাকিবে, পথ্যের ব্যবস্থা সেইরূপ করিতে হইবে। স্ফোটক যেরূপ সচরাচর কাটিয়া চিকিৎসা হয় এরোগে সেরূপ ব্যবস্থা যুক্তিসঙ্গত নহে। উপরিউক্ত ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

(গ) সূতিকা আক্ষেপ।

গর্ভাবস্থায় প্রথম অষ্টম মাসে যে আক্ষেপ হয় তাহা প্রায় গুল্মরোগের ন্যায়; কিন্তু যে সকল স্ত্রীলোকের মৃগীরোগ আছে, তাহাদের গর্ভের প্রথম অবস্থাতেই আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে, এবং সেই আক্ষেপ প্রায় মৃগী রোগের রূপ ধারণ করে। গর্ভের শেষ মাসে বা শেষ সপ্তাহে যে আক্ষেপ হয়

তাহাও প্রায় মৃগীরোগের ন্যায়। প্রসবক্রিয়াকালে বা প্রসবক্রিয়ার পর আক্ষেপ উপস্থিত হইলে উহা যে প্রকার রূপ ধারণ করে, মৃগীরোগের আক্ষেপও সেই প্রকার রূপ ধারণ করে, সেই জন্যই উহাকে সূতিকা আক্ষেপ কহে। গর্ভের প্রথম অবস্থাতে হউক আর শেষ অবস্থাতে হউক, প্রসবক্রিয়াকালেই হউক আর প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহ হইবার পরেই হউক, গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের সকল প্রকার আক্ষেপকে সূতিকাআক্ষেপ কহা যায়। একব্যক্তিতে আক্ষেপ ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন রূপ ধারণ করে। তরল প্রকৃতি বা গুল্মরোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের আক্ষেপ গুরুতর গুল্মরোগের রূপ ধারণ করে, সেই জন্য এই রোগটী বর্ত্তমান অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে না। যে আক্ষেপ অপস্মার বা মৃগী রোগের রূপ ধারণ করে তাহার কারণ, লক্ষণ, ও চিকিৎসা লিখিত হইল ,—

কারণতত্ত্ব।— সূতিকা আক্ষেপের কারণ দ্বিবিধ।

(১) সেণ্ট্রিক—অর্থাৎ প্রত্যক্ষ স্নায়বীয় কেন্দ্রের উত্তেজনা হইতে উদ্ভূত।

(২) একসেণ্ট্রিক--অর্থাৎ স্নায়ুর প্রান্তভাগে বাহ্যিক চাপবশতঃ প্রতিক্রিয়া হইতে উদ্ভূত।

সেণ্ট্রিক কারণগুলি দুই প্রকার। (১) ভৌতিক অর্থাৎ স্নায়ুকেন্দ্রের উত্তেজনা হইতে উদ্ভূত। (২) মানসিক অর্থাৎ মনেরভাব হইতে উদ্ভূত।

ভৌতিক কারণগুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত (১) যাহা মস্তিষ্ক ও মেডুলা অবলঙ্গেটার উপর কার্য্য করে। (২) যাহা মেরুদণ্ডের মজ্জার উপর কার্য্য করে।

গর্ভাবস্থায় রক্তবাহিকা নাড়ীমণ্ডলীর বিশৃঙ্খলা অর্থাৎ রক্তাধিক্যবশতঃ মস্তিষ্কসংক্রান্ত ভৌতিক কারণগুলি উদ্ভূত হয়। ডাক্তার ডেভিস বলেন, গর্ভাবস্থায় মস্তকে রক্তাধিক্য হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা, কারণ গর্ভের শেষ অবস্থায় জরায়ুর গুরুতর চাপবশতঃ পেটের ইন্দ্রিয় সকল নিয়মিত কার্য্য করিতে পারে না। চাপ চাপ রক্ত বা মাস্তকাস্রাবপ্রযুক্ত মস্তিষ্কে ও মেডুলা অবলঙ্গেটার উপরে চাপ পড়িয়া আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। রক্তাধিক্যবশতঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইলে রোগীর মুখ লাল ও স্ফীত হয়, চক্ষু যেন বহির্গত হইয়া আসিতে থাকে এবং শরীরে রক্ত না থাকিলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও মলিন হইয়া যায়।

জরায়ু হইতে অত্যন্ত গুরুতর ও সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইলে মৃত্যুর কিয়ৎ-ক্ষণ পূর্ব্বে আক্ষেপ আরম্ভ হয়। নিম্নলিখিত গুলি আক্ষেপের মানসিক কারণ বলিয়া বর্ণিত হয়, যথা—হঠাৎ প্রবল ভয়, আহ্লাদ, শোক ও লজ্জা।

সূতিকা আক্ষেপের মেরুদণ্ডস্থিত ও মজ্জাগত কারণগুলি রক্তের গুণ ও পরিমাণ হইতেই উদ্ভূত হইয়া থাকে। রক্তের পরিমাণ অত্যধিক বা অতি অল্প হইলে অথবা মজ্জারমধ্যে স্রাব হইলে সূতিকা আক্ষেপ জন্মিতে পারে। রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা হইতেও সূতিকা আক্ষেপ জন্মিতে পারে। নিম্নলিখিত কারণবশতঃ রক্তের এরূপ অবস্থা হয়।

(১) জরায়ুর উর্দ্ধে বিবৃদ্ধি হইলে ফুস্‌ফুসের উপর চাপ পড়িয়া শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায় এবং এইজন্য অল্পপরিমাণে অম্লজান আইসে বলিয়া রক্ত রীতিমত পরিষ্কার না হওয়া।

(২) এলুবিউমিনুরিয়া পীড়ার ন্যায় রক্তের অবস্থা হওয়া।

(৩) শিশুর ও মাতার শরীরাভ্যন্তরস্থ দূষিত পদার্থ বহির্গত না হওয়ায় রক্ত দূষিত ও বিষাক্ত হওয়া।

(৪) প্রথম দুগ্ধ সঞ্চার কালে জ্বর।

সংক্ষেপে বলিতে গেলে, সূতিকা আক্ষেপের কারণ সম্যক্‌রূপে নির্ণীত হয় নাই। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, জরায়ু ও পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা, এবং মস্তকের ও স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনাবশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে। যে সকল স্ত্রীলোকের বাল্যাবস্থায় আক্ষেপ বা অপস্মার (মৃগী) রোগ হয়, অথবা যে সকল স্ত্রীলোক ঔষধ সেবন দ্বারা ঐ রোগ হইতে মুক্ত হইয়া সেই ঔষধ নিয়মিতরূপে সেবন করিতে তাচ্ছীল্য করে, সেইসকল স্ত্রীলোকদিগেরই সূতিকাক্ষেপ হইবার সম্ভাবনা।

"কাহারও কাহারও মতে এলুবিউমিনুরিয়া ও উদরীরোগের সহিত সূতিকাক্ষেপের বিশেষ সম্বন্ধ আছে, কিন্তু প্রথমোক্ত রোগদ্বয় শেষোক্তটীর কারণ কি না তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন, জরায়ুর প্রতিক্রিয়া-নিবন্ধন মস্তিষ্কে উত্তেজনা হওয়াতে প্রস্রাবের পরিবর্ত্তন হয়, এবং এই কারণেই আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কেহ কেহ বলেন বৃক্ককের (কিডনির) উপর অপরিমিত চাপবশতঃ এলবিউমিনুরিয়া উপস্থিত হয় এবং প্রস্রাবের অবস্থার সহিত আক্ষে-

পের কোন সম্বন্ধ নাই। আবার কেহ কেহ বলেন গর্ভাবস্থায় রক্তের পরিবর্ত্তন-বশতঃ আক্ষেপ হইয়া থাকে। উপরিউক্ত মতগুলি সত্য বলিয়া বোধ হয় না; এলবিউমিনুরিয়া না হইলেও আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। সেইরূপ সর্ব্বাঙ্গীন শোথ বা এলবিউমিনুরিয়ার সহিত ও আক্ষেপের কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না। এল্‌বিউমিনুরিয়া রোগে প্রস্রাবে অধিক ইউরিয়া থাকেনা, রক্তে অধিক ইউরিয়া থাকে। বোধ হয় স্নায়ুমণ্ডলী ইউরিয়াদ্বারা বিষাক্ত হয় বলিয়া আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। জারম্যান ডাক্তার ফ্রেরিক্‌স্‌ ও লেম্যান বলেন, ইউরিয়াদ্বারা আক্ষেপ জন্মিতে পারে না, রক্তের সহিত ইউরিয়া মিশ্রিত হইলে, সেই ইউরিয়া রাসায়নিক সংযোগদ্বারা কার্ব্বোনেট অব্‌এমোনিয়াতে পরিবর্ত্তিত হইয়া আক্ষেপ উপস্থিত করে, এবং উহা শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া ও ঘর্ম্মে লক্ষিত হয়। এইটীই আক্ষেপ রোগের প্রধান কারণ বলিয়া বোধ হয়"।

স্নায়ুর প্রান্তভাগের উত্তেজনাবশতঃ কখন কখন সূতিকা আক্ষেপ উৎপন্ন হয়। এই কারণটিকে একসেন্ট্রিক কারণ কহে। জরায়ু বা যোনিপথের স্নায়ুর উপর ভ্রূণমস্তক বা অন্য কোন বহির্গমনোন্মুখ অঙ্গের অপরিমিত চাপ-বশতঃ তত্তৎপ্রদেশে প্রত্যক্ষ উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ উৎপন্ন হইতে পারে। প্রসবক্রিয়ার প্রারম্ভে ভ্রূণের অবস্থানপরিবর্ত্তন বা অপরিমিত এম্নিয়াই তরল পদার্থ দ্বারা জরায়ু অতিরিক্ত পরিমাণে প্রসারিত হওয়া ও জরায়ুর মধ্যে মৃত শিশু থাকা নিবন্ধন তরলপ্রকৃতির ও মৃগীরোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। কিম্বা ফুল বহির্গত করিবার অভিপ্রায়ে জরায়ুর মধ্যে হস্ত প্রবেশনিবন্ধন কখন কখন আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। রেচক ঔষধ সেবনে, মূত্রস্থলী পাকস্থলী ও স্তনের উত্তেজনা হইতেও সময়ে সময়ে আক্ষেপ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণতত্ত্ব।—সূতিকা আক্ষেপের লক্ষণ দুইপ্রকার, (১) পূর্ব্বসূচক, (২) প্রকৃত। প্রসবক্রিয়া আরম্ভ হইবার কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্বে প্রথমোক্ত লক্ষণের সূচনা পাইলে ও সেই সময়ে প্রতিকারের চেষ্টা করিলে সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

পূর্ব্বসূচক কারণ যথা:—মস্তকে ভারবোধ ও অত্যন্ত যন্ত্রণা, বুদ্ধিশক্তির

হ্রাস, কাণে বাজনা ও অন্যান্যপ্রকার শব্দ, অল্প পরিমাণে দৃষ্টিহীনতা, ক্ষণিক চিন্তাশক্তিহীনতা। উক্ত লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকিলে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করা বিশেষ যুক্তিসিদ্ধ। ডাঃ ডেভিস নিম্নলিখিত গুলি সূতিকাক্ষেপের পূর্ব্বলক্ষণ বলিয়া স্থির করিয়াছেন, যথা. শরীরে দ্রুত শোণিতসঞ্চালন, মস্তকে নানা প্রকার যন্ত্রণা, কম্প, বমন ও বমনেচ্ছা, হৃৎপিণ্ড ও ধমনীসমূহের স্পন্দন ও অস্থিরতা, শরীরে উত্তাপ বৃদ্ধি, ও কোন স্থানে ঘর্ম্মের লেশমাত্র লক্ষিত না হওয়া, প্রবল ও বেগবতী নাড়ী, মুখে রক্তাধিক্য, প্রলাপ, চক্ষু রক্তবর্ণ ও ভীষণদৃষ্টি, নানা প্রকার আলো ও কাল্পনিক পদার্থ দেখিতেছে বলিয়া ভ্রম; পেটে এক প্রকার গুরুতর বেদনা (এ বেদনা প্রসবক্রিয়াকালীন বেদনা হইতে স্বতন্ত্র)। পাকস্থলীতে ও কপালে গুরুতর বেদনা থাকিলে উহা সাংঘাতিক আক্ষেপের পূর্ব্বলক্ষণ বলিয়াও অভিহিত হয়। হস্ত ও মুখ ফুলা, মুখে ও উপরিস্থ শাখাঙ্গে শোথ, প্রস্রাবে এলবিউমেন এই গুলিও আক্ষেপের পূর্ব্বসূচক লক্ষণ।

সূতিকাক্ষেপের প্রকৃত লক্ষণগুলি অপস্মার বা মৃগীরোগের লক্ষণের ন্যায়। ডাক্তার চার্চ্চিল এই রোগের নিম্নলিখিত লক্ষণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন, যথা:— আক্ষেপের সময় মুখ স্ফীত, গাঢ় লাল বা বেগুনে বর্ণ ও আক্ষেপিক সঙ্কোচন দ্বারা বিকৃতি প্রাপ্ত, চক্ষু ছলছলে, জিহ্বা বহির্গমনোদ্যত; রোগী পুনঃ পুনঃ বলপূর্ব্বক নিম্নস্থ চোয়াল চাপিয়া রাখে; মুখ হইতে ফেনা বহির্গত হইতে থাকে, শরীরের মাংসপেশীসমূহ প্রচণ্ড ও অনিয়মিতরূপে সঙ্কুচিত হয়। রোগী এরূপ ভাবে অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ছুঁড়িতে থাকে যে, উহাকে বিছানায় রাখা দুরূহ হইয়া উঠে। শ্বাসক্রিয়া প্রথমে অনিয়মিত এবং মুখ বন্ধ হয় ও মুখে ফেনাপ্রযুক্ত শ্বাসক্রিয়ার সহিত ক্রমশঃ এক প্রকার ঘড় ঘড় শব্দ উদ্ভূত হয়। শ্বাসক্রিয়া ক্রমে ক্রমে থামিয়া আইসে। নাড়ী প্রথমে অত্যন্ত মোটা ও দ্রুতগামী হয়, কিন্তু ক্রমশঃ চিন্‌চিনে হইয়া আইসে এবং অনুভূত হয় না। শরীর মুখের ন্যায় বেগুনেবর্ণ হইয়া আইসে। প্রস্রাব ও মলনিঃসরণ অসাড়ে হইতে থাকে। কিন্তু এই আক্ষেপিক আক্রমণ ক্ষণকালস্থায়ী। এই আক্রমণ পাঁচ মিনিট বা তদপেক্ষা কিঞ্চিদধিক কাল স্থায়ী হয়, কোন কোন স্থলে ইহা অর্দ্ধ ঘণ্টাও স্থায়ী হয়। এই সময়ের পর ইহার প্রচণ্ডতা ক্রমশঃ কমিয়া কমিয়া একবারে লয়প্রাপ্ত হয়, তৎপরে

রোগীর মুখশ্রী প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, চক্ষু মুদিয়া আইসে, শ্বাসক্রিয়া ও শোণিতসঞ্চালন নিয়মিত অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং নাড়ী যদিও অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে তথাপি উহা সহজেই অনুভূত হয়, এবং রোগী নিস্তব্ধভাবে শুইয়া থাকে।

যখন আক্ষেপ না থাকে, তখন রোগীর অবস্থা সমভাবে থাকে না। এ অবস্থায় তাহার সামান্য চৈতন্য থাকে এবং পার্শ্ববর্ত্তী লোকদিগকেও চিনিতে পারে, কিন্তু মনেরভাব স্পষ্ট করিয়া ব্যক্ত করিতে কিম্বা নিজের অসুখ বুঝিতে পারে না। কোন কোন স্থলে রোগীর মাথা ধরে ও মাথার গোলমাল উপস্থিত হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কিন্তু সে সময়ে তাহার চৈতন্য থাকে। গুরুতর আক্ষেপ হইলে রোগী সম্পূর্ণ অচেতন হইয়া ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে থাকে, এবং শ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হইয়া উঠে এবং রোগী হাত পা ছুঁড়িতে থাকে। এই অবস্থা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিবার পর পুনরায় আক্ষেপ আরম্ভ হয়।

ডাক্তার রোমবার্গ বলেন সূতিকা আক্ষেপ (eclampsia parturientium) হঠাৎ উপস্থিত হইয়া রোগীকে একেবারে অচেতন করিয়া ফেলে। মুখ ও গলা ফুলিয়া লাল ও কালশিরাবৎ হয়, গলদেশের ও কপালের ধমনী সকল প্রচণ্ড-ভাবে স্পন্দন করিতে থাকে ও গলদেশের শিরাসকল স্ফীত হয়, নেত্রাবরণ অপেক্ষাকৃত প্রসারিত ও নেত্রপিণ্ড উন্নত হয়, রোগী একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে এবং চক্ষু লালবর্ণ হয়, জিহ্বা বহির্গত হইয়া আইসে এবং রোগী অনবরত দন্ত পেষণ করিতে থাকে ও তন্নিবন্ধন জিহ্বা ক্ষত হইয়া মুখের মধ্য হইতে শোণিতযুক্ত ফেনা নিঃসৃত হয়, মুখের পেশীসমূহ সঙ্কুচিত ও সমগ্র অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নিমেষ-মধ্যে বক্রভাবাপন্ন হয়। প্রথমে সমস্ত শরীর শক্ত বোধ হয়, কিন্তু মুহূর্ত্ত মধ্যে পেশীসকল সঙ্কুচিত হইয়া এরূপ প্রচণ্ড আক্ষেপ উপস্থিত হয় যে রোগীকে ধরিয়া রাখা অসম্ভব হইয়া উঠে। ডায়াফ্রামপর্দ্দা ও শ্বাসপ্রশ্বাসের পেশীসকল সঙ্কু-চিত হইয়া রোগীর নিশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়, তৎপরে বমন ও অসাড়ে প্রস্রাব ও মলনিঃসরণ হইতে থাকে। শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, মুখে ঘাম হইতে থাকে। নাড়ী কখন পূর্ণ ও বলবতী, এবং কখন ক্ষীণ ও মোটা হয়, পেট স্ফীত ও জরায়ুদেশ অত্যন্ত শক্ত হয় এবং আক্ষেপিক আক্রমণ পুনঃপুনঃ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, জরায়ু তত শক্ত হইয়া আইসে।

আক্ষেপ রোগ অধিকাংশস্থলে প্রথম প্রসূতিদিগেরই হইয়া থাকে ; যে যে স্ত্রীলোকের প্রতিবার গর্ভ সঞ্চারের সময় আক্ষেপ আরম্ভ হয়,তাহারা অকালে প্রসব করিয়া থাকে। স্ত্রীলোক বিশেষে ইহার পরিণাম ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হয়। কোন কোন স্ত্রীলোক কিয়দ্দিন বা কিয়ৎ ঘণ্টা অচেতন ও অবসন্ন থাকিয়া এবং কেহ কেহ বা বহুদিন উন্মত্তপ্রায় থাকিয়া আরোগ্য লাভ করে। কেহ কেহ বা কিয়দ্দিন অচেতন অবস্থায় থাকিয়া সন্ন্যাসরোগাক্রান্ত হইয়া মরিয়া যায়। এরূপ স্থলে গর্ভের শেষ অবস্থায় যেরূপ বিপদের আশঙ্কা হয়, প্রসবক্রিয়াকালে বা সূতিকাবস্থায় সেরূপ হয় না। আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে যদি ঘোর অচৈতন্য ও ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস আরম্ভ হয় তাহাহইলে সেই আক্ষেপ প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে। রুগ্নশরীর ও গুল্মরোগাক্রান্ত স্ত্রীলোক অপেক্ষা রক্তবহুল ও বলিষ্ঠ স্ত্রীলোকদিগের আক্ষেপ রোগে প্রাণনাশের অধিক সম্ভাবনা এবং যখন আক্ষেপের আবেগ ঘন ঘন হইতে থাকে, তখন মৃত্যু সন্নিকট বলিয়া জানা যায়।

ডাক্তার হজ বলেন যে, সূতিকাক্ষেপের এবং অপ্রসবিনী গুল্মরোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের আক্ষেপের দৈহিক লক্ষণসম্বন্ধে কোন বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় না। একমাত্রপ্রভেদ এই যে অপ্রসূত অবস্থায় শরীরে রক্তসঞ্চার অতি অল্প পরিমাণে হয় এবং গর্ভাবস্থা অপেক্ষা প্রসবক্রিয়াকালে রক্তসঞ্চার অধিকতর হয়। গর্ভাবস্থায় স্বভাবতঃ স্ত্রীলোকদিগের রক্তের পরিমাণ অধিক হয়, বিশেষতঃ প্রসবক্রিয়াকালীন বেদনা, কোঁথপাড়া ও অন্যান্য উদ্যমবশতঃ ও তৎসঙ্গে নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্ষণিক বন্ধ রাখাপ্রযুক্ত ফুসফুসযন্ত্রে, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণভাগে ও মস্তিষ্কে প্রধানতঃ রক্তাধিক্য হয়। এই জন্যই সূতিকা আক্ষেপ, অত্যন্ত ভয়ঙ্কর ও সাংঘাতিক বলিয়া অভিহিত হয়। পূর্ব্ববর্ত্তী স্নায়বীয় উত্তেজনা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত আরও প্রবল হয় এবং তৎসঙ্গে সিরম অথবা রক্তস্রাব হইয়া রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে, এবং মরিয়া যায়।

গর্ভের শেষ অবস্থায় আক্ষেপ রোগ উপস্থিত হইলে, গর্ভস্থ শিশু প্রায় মারা পড়ে, কিন্তু প্রসবক্রিয়াকালে হইলে শিশুর বাঁচিবার সম্ভাবনা আছে, কারণ, এই আক্ষেপিক আবেগ প্রসবক্রিয়াকালীন জরায়ুসঙ্কোচনের সঙ্গে সঙ্গে হইয়া থাকে। প্রসববেদনা উপস্থিত হইতে না হইতে যদি আক্ষেপ উপস্থিত

হয়, তাহা হইলে জরায়ুমুখ প্রসারিত হইয়া যায় এবং জরায়ুমুখ প্রসবক্রিয়াকালীন আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে প্রসারিত হইলে (অথবা অপ্রসারিত থাকিলে ঔষধ বা যন্ত্রদ্বারা) প্রসবক্রিয়া সহজে নির্ব্বাহিত হয়। আক্ষেপ উপস্থিত হইলে জরায়ু সঙ্কোচনঅত্যন্ত দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হয় অথবা উহা আক্ষেপের রূপ ধারণ করে।

ডাক্তার লিড্যাম বলেন,জরায়ুমুখ প্রসারিত হওয়া আক্ষেপিক ক্রিয়ার একটী পূর্ব্বসূচক লক্ষণ। কোন কোন স্থলে প্রতি আবেগের সহিত জরায়ুমুখে আক্ষেপিক সঙ্কোচন উৎপন্ন হয়, সুতরাং প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহ হইতে বিলম্ব হয়। প্রসব-ক্রিয়াকালে আক্ষেপিক আবেগ উপস্থিত হইলে, যদি প্রসব অপরিহার্য্য বলিয়া বোধ হয় এবং কোন প্রকার ঔষধে আবেগের কিঞ্চিন্মাত্র প্রতিকার না হয়, তাহা হইলে কি প্রকারে, (হস্ত বা যন্ত্রদ্বারা) শিশু প্রসব করাইলে মাতার কোন প্রকার অনিষ্ট না হইবার সম্ভাবনা তাহা বলা সুকঠিন। তবে শিশুকে যত শীঘ্র প্রসব করান যায় ততই ভাল।

সূতিকা আক্ষেপের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় নিম্নলিখিত চারিটী নিয়ম পালন করা উচিত।

১। সরলান্ত্র বা মূত্রস্থলী মল মূত্রাদিদ্বারা পরিপূর্ণ থাকাপ্রযুক্ত প্রসব-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইতেছে কিনা, অথবা, আক্ষেপ উৎপাদন করিবার কারণ হইতে পারে কিনা তাহা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

২। পিচকারী বা ক্যাথিটারদ্বারা এইপ্রকার ব্যাঘাত দূর করা আবশ্যক।

৩। এই অধ্যায়ের শেষ ভাগে যে ঔষধ লিখিত হইল সেই ঔষধ বা অন্য কোন ঔষধ সেবন করান উচিত।

৪। আক্ষেপের প্রতিকার না হইলে, জরায়ুমুখ প্রসারিত হইবামাত্র হস্ত, বা যন্ত্রদ্বারা প্রসব করাইতে হইবে।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের আক্ষেপ গুরুতর গুল্মরোগের ন্যায় এবং তাহাদের চিকিৎসাও সেইরূপ। যে সকল স্ত্রীলোকের শৈশবাবস্থায় মৃগীরোগ হইয়াছিল, বা যাহাদের পিতা বা মাতার ঐ রোগ আছে, অথবা যাহাদের মৃগী-রোগ গর্ভাবস্থাপ্রযুক্ত গুরুতররূপ ধারণ করে তাহাদের কথা স্বতন্ত্র এবং তাহাদের বর্ত্তমান অবস্থার উপর লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহের পর যে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, সে আক্ষেপ সাধা-

রণতঃ অধিক সাংঘাতিক, কারণ সে সময়ে প্রসূতির অত্যধিক ক্লান্তি ও অবসন্নতাপ্রযুক্তই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। এই অবসন্নতা সময়ে সময়ে স্নায়বীয় এবং যখন প্রসবকালে বা তাহার পরে অপরিমিত রক্তস্রাব হইতে উদ্ভূত হয়, তখন রক্তবাহিকানাড়ী সম্বন্ধীয়। প্রথমোক্ত দুর্ঘটনাটী স্নায়বীয় এবং উগ্র তরলপ্রকৃতি স্ত্রীলোকদের এবং শেষোক্তটী রক্তবহুল স্ত্রীলোকদের ঘটিয়া থাকে। এই প্রকার রোগে আশু চিকিৎসা না করিলে জীবনের আশা অতি অল্প।

উপরোক্ত দুইটী কারণ, অর্থাৎ রক্তাধিক্য ও স্নায়বীয় অবসন্নতা ব্যতিরিক্ত অপর কারণ হইতেও সাংঘাতিক আক্ষেপ জন্মিতে পারে, যথা—ভয়, আহ্লাদ, অকস্মাৎ শোকাবেগ ইত্যাদি।

এরূপ দেখা যায় যে, প্রসবক্রিয়াকালে প্রসূতি যদি কোন অশুভ সংবাদ পায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার প্রসববেদনা একবারে থামিয়া মহা বিপদ উপস্থিত হয়। এমনকি সেই মুহূর্ত্তে যন্ত্রদ্বারা শিশু বহির্গত না করিলে প্রসূতি ও শিশুর মৃত্যু নিশ্চয়। অধিকন্তু মৃতজাত অথবা বিকৃত শিশু প্রসবের সংবাদ প্রসূতিকে হঠাৎ দিলে প্রসূতির আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে চিকিৎসককে ধৈর্য্যসহকারে এবং অধ্যবসায় ও বিচক্ষণতার সহিত চিকিৎসা করিতে হইবে। পরীক্ষাদ্বারা দেখা গিয়াছে যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা এ রোগে বিশেষ উপকারী ও ফলদায়ক।

চিকিৎসা।—উক্ত রোগের চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে রোগের লক্ষণগুলি সম্যক্‌রূপে নির্ণয় করা আবশ্যক। মানসিক উত্তেজনা, অনবরত রক্তাধিক্যবশতঃ মাথা ব্যথা, নিদ্রাহীনতা বা শরীরের কোন স্থানে যন্ত্রণা আছে কি না, কোন স্থানে শোথ কিম্বা অসাড়তা আছে কি না, প্রস্রাবে আলবিউমেন আছে কি না, কোন প্রকার বন্ধনীদ্বারা রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইতেছে কি না, গৃহমধ্যে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালন হয় কি না ও লোকের ভিড় আছে কি না, এই সমস্ত ভালরূপ পরীক্ষা করিতে হইবে।

আর্জেণ্টম-নাইট।—আক্ষেপ আক্রমণের বিলক্ষণ সম্ভাবনা; একটী আক্ষেপের পর যতক্ষণ না পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়, ততক্ষণ রোগী

স্থির হইয়া থাকিতে পারে না; আক্ষেপ অতি প্রবল, সমস্ত শরীর বিশেষতঃ মস্তক ও মুখমণ্ডল প্রসারিত বলিয়া বোধ হয়। একটী আক্ষেপিক আক্রমণ থামিয়া যাইবার পরক্ষণে, রোগী নিস্তব্ধ হইয়া থাকে, কিন্তু অপর একটী আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে অত্যন্ত অস্থির হয়।

আর্ণিকা।—নাড়ী পূর্ণগতি ও বলবতী, প্রসববেদনাকালে মুখে ও মস্তকে রক্তাধিক্য; বাম ভাগে পক্ষাঘাতের লক্ষণ, চেতনাশূন্যতা, অজ্ঞাতসারে মল ও প্রস্রাব নিঃসরণ, মস্তক অত্যন্ত গরম, কিন্তু সর্ব্ব শরীর শীতল বা স্বাভাবিক উত্তাপবিশিষ্ট।

একোনাইট।—প্রথমাবস্থায় শরীরের চর্ম্ম উত্তপ্ত ও শুষ্ক, তৃষ্ণা, অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, মস্তকে অল্প বা অধিক রক্তাধিক্য, এ অবস্থায় অর্দ্ধ ঘন্টা অন্তর এক এক মাত্রা একোনাইট দিবে। প্রথম প্রসূতিদিগের, প্রসব বেদনার প্রারম্ভে, এবং ভয় ও দুর্ভাবনা, অস্থিরতা, অল্প জ্বরবোধ ও পিপাসা থাকিলে দুই এক মাত্রা একোনাইট দিলেই হইবে।

ইগ্নেসিয়া।—দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলা ও দুঃখ প্রকাশ; মস্তকে ভারবোধ; আক্ষেপের প্রারম্ভে ও শেষে গোঙানি হওয়া ও হাত পা টানিয়া ধরা; আবেগের সময় বমন, ভয় ও শোক।

ইপিকা।—সমস্ত আক্ষেপের সময় বমনেচ্ছা।

ওপিয়ম।—অচৈতন্য; সোঁ সোঁ শব্দ করিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলা; অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অত্যন্ত শক্ত হওয়া ও হাত পা ছোঁড়া; প্রলাপ; শরীর লালবর্ণ; মুখ স্ফীত ও গরম; গরম ঘর্ম্ম; এলোমেলো দৃষ্টি নিক্ষেপ; প্রসববেদনা কমিয়া যাওয়া।

ককুলস্।—কষ্টকর প্রসববেদনার পর আক্ষেপ; রোগী স্থান পরিবর্ত্তন করিলেই আক্ষেপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

কফি।—স্নায়বীয় উত্তেজনানিবন্ধন যদি আক্ষেপ আক্রমণের ভয় থাকে, কিম্বা আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া থাকে ও হাত পা, শীতল, এবং দাঁত কড়মড়ানি থাকে।

কলোফিলম্‌।—আক্ষেপ ; দুর্ব্বল ও অনিয়মিত প্রসববেদনা ; রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল।

কষ্টিকম।—আক্ষেপাবেগের সঙ্গে সঙ্গে ক্রন্দন ; দাঁত কড়মড়ানি ; অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ছোঁড়া।

কালি-কার্ব্ব।—অনবরত উদ্গারনিবন্ধন আক্ষেপ আবেগের শান্তিবোধ।

কিউপ্রম।—আক্ষেপাবেগের সহিত প্রবল বমন ; প্রতি আক্ষেপাবেগের সহিত ধনুষ্টঙ্কার ; অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিস্তার ও মুখ ব্যাদান করা ; হাতে পায়ে বা অঙ্গুলি ও বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠে বা নিম্নস্থ শাখাঙ্গে কামড়ানি হইয়া আক্ষেপ আরম্ভ হওয়া।

ক্যাম।—আক্ষেপ ক্রোধ হইতে উদ্ভূত ; রোগীর একটী গণ্ডদেশ লালবর্ণ, অপরটী শাঁকবর্ণ ; ঘুমাইতে ঘুমাইতে চম্‌কিয়া উঠা, অধৈর্য্য ও ক্রোধপরবশতা ; ক্রোধজনক ও ঈর্ষাজনক উত্তেজনা।

ক্যান্থা।—মূত্রকৃচ্ছ্র ; উজ্জ্বল পদার্থ দৃষ্টি করিলে, জল ও জলপানের শব্দ শুনিলে, অথবা বাগ্‌যন্ত্র স্পর্শ করিলে প্রবলবেগে আক্ষেপের পুনরুদ্রেক হয়।

চায়না।—অধিক রক্তক্ষয়নিবন্ধন আক্ষেপ হওয়া।

জেলস্‌।—মস্তক বৃহত্তর বোধ হওয়া ; জরায়ুমুখ শক্ত ও পূর্ব্ববৎ অবস্থায় থাকা ; সম্মুখদিক্‌ হইতে পশ্চাদ্দিক্‌ দিয়া পেটে অত্যন্ত কষ্টকর বেদনা ও সময়ে সময়ে ঐ বেদনা উদরের উপর দিকে উঠিয়া যাওয়া নিবন্ধন অসহ্য কষ্টবোধ হওয়া। আক্ষেপের ইহা একটী মহৌষধ।

জিঙ্ক।—যদি স্ফোটকসমূহ অদৃশ্য হইয়া যায়। ফস্‌ফরস সেবনের পর জিঙ্ক আক্ষেপের পক্ষে বিশেষ ফলদায়ক।

নক্‌স-ভোম।—অন্ত্রের জড়তা ; যাহারা সহজে উত্তেজিত হয়, মদ খায়, ভাল অবস্থায় থাকে, সারাদিন বসিয়া কাটায়, এই ঔষধ তাহাদের পক্ষে বিশেষ ফলদায়ক।

নক্স্-মস্ক।—যদি আক্ষেপিক আবেগ মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ হইতে সম্মুখ দিকে আইসে।

পল্সেটিলা।—মুখশ্রী শীতল, ঘর্ম্মযুক্ত ও শংকবর্ণ; চৈতন্যশূন্যতা ও গতিহীনতা; সোঁ সোঁ শব্দের সহিত নিশ্বাস ত্যাগ; নাড়ী পূর্ণগতি; প্রসববেদনা ক্ষীণ ও অনিয়মিত, এরূপ না হইলে রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে; নম্রপ্রকৃতি রোগী ও সজলনয়না; পরিষ্কার বাতাস সেবন করিতে ইচ্ছা।

ফস্ফরস।—আক্ষেপাবেগ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে পৃষ্ঠদেশ দিয়া মস্তকে উত্তাপ বোধ হওয়া। এইটী অনেকস্থলে প্রথম আক্ষেপ উপস্থিত হইবার পূর্ব্ব লক্ষণ।

বেলেডোনা।—মূর্চ্ছিতপ্রায় হওয়া; অর্দ্ধচৈতন্যশূন্যতা; বাক্শক্তিহীনতা; অঙ্গপ্রত্যঙ্গে ও মুখের পেশীতে আক্ষেপ হওয়া; টান ধরা; জিহ্বার দক্ষিণভাগে পক্ষাঘাত; কোন দ্রব্য খাইতে না পারা; চক্ষুর তারা প্রসারিত বোধ হওয়া; মুখ লালবর্ণ; মুখ ফিকেবর্ণ ও শীতল; কম্প হওয়া; স্থির বা আক্ষেপিক চক্ষু; মুখে ফেনা উঠা; অজ্ঞাতসারে মলনিঃসরণ ও প্রস্রাব হওয়া; প্রতি জরায়ু সঙ্কোচনে আক্ষেপিক আবেগ উপস্থিত হওয়া; বিরামকালে অস্থিরতা; গাঢ় নিদ্রা; মুখবিকৃতি; রোগী চম্কিয়া উঠে, কাঁদে ও কুস্বপ্ন দেখে; গলদেশের ধমনী প্রচণ্ডভাবে স্পন্দন করা; মধ্যে মধ্যে মুখের পেশীসমূহ সঙ্কুচিত ও স্পন্দিত হওয়া; আক্ষেপিক আবেগের পর গাঢ়নিদ্রা ও চৈতন্যশূন্যতা।

ব্রাইওনিয়া।—আক্ষেপ থামিয়া যাইবার পরও নাড়ী পূর্ণগতি, পেটে ব্যথা; ঘর্ম্ম; ওষ্ঠ শুষ্ক; পিপাসা ও রোগীর স্থান পরিবর্ত্তনে অনিচ্ছা।

ভেরেট্রম ভিরাইড্।—ধমনীমণ্ডল প্রচণ্ড গতিবিশিষ্ট; আক্ষেপ থামিবার পর উন্মত্ততা বা উন্মত্ততা থামিবার পর আক্ষেপ।

মার্কিউরিয়স।—মুখ দিয়া অনবরত থথু উঠা; হাতে পায়ে আক্ষেপ।

লরোসিরেসস্।—আক্ষেপ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে সর্ব্ব শরীরে একপ্রকার তীক্ষ্ণ যন্ত্রণা বোধ।

ল্যাকেসিস্।—নিম্নদেশস্থ শাখাঙ্গে আক্ষেপ হওয়া; পা শীতল; রোগী কাঁদিতে থাকে ও শরীর পশ্চাৎ দিকে বিস্তৃত করে।

হাইড্রফবিন্।—জলের শব্দ শুনিলেই বা জলপান করিতে ইচ্ছা হইলেই আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া।

হাইওস্।—মুখ ঈষৎ নীলবর্ণ; শরীরের, মুখের ও চক্ষুর পেশী সমূহ সঙ্কুচিত ও স্পন্দিত হওয়া; অনবরত প্রলাপ।

হেলিবোরস্।—মস্তিষ্কে একপ্রকার তীক্ষ্ণ বেদনা ও তন্নিবন্ধন সময়ে সময়ে চম্‌কিয়া উঠা।

সিকিউটা।— আক্ষেপিক আবেগের সময় উপরিস্থ অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঙ্কুচিত হওয়া; মুখ নীলবর্ণ; রোগী কিয়ৎক্ষণ ধরিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে অসমর্থ।

সিকেলি।—দুর্ব্বলপ্রকৃতি স্ত্রীলোকের ক্ষীণ জরায়ু সঙ্কোচন; সিকেলি-সেবন নিবন্ধন আক্ষেপ।

সিমিসিফিউগা।—আক্ষেপ হইবার পূর্ব্বে অত্যধিক মানসিক উত্তেজনা ও অনুপস্থিত দ্রব্য দৃষ্টি করিবার ইচ্ছা, তৎপরে সমগ্র শরীর দুর্ব্বল ও শিথিল হইয়া পড়া। আক্ষেপিক আবেগ অত্যন্ত প্রবল।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম্।—যে দ্রব্য প্রথমে দেখিতে পায় সেই দ্রব্য দেখিবা-মাত্র ভীত হওয়া। যদি রোগীর আক্ষেপ না হয়, তাহা হইলে ষ্ট্র্যামোনিয়ম সেবন না করাইলে শীঘ্রই আক্ষেপ হইবার সম্ভাবনা। আক্ষেপ হইবার পরও সেইরূপ ভয় উপস্থিত হয়; অস্পষ্টভাবে কথা কহা বা বাক্‌শক্তিহীনতা; মুখ স্ফীত ও লালবর্ণ, চৈতন্যশূন্যতা; রোগী কাঁদিতে থাকে; কাল্পনিক পদার্থ দেখিয়া ভয় পায়; মুখশ্রী বিকৃত হয়; পাগলের ন্যায় হাসে, গান গায়, ও পলাইতে চেষ্টা পায়; কোন উজ্জ্বল পদার্থ দেখিবা মাত্র অথবা কেহ স্পর্শ করিলে আক্ষেপ আরম্ভ হয়।

(ড) স্তনে প্রদাহ অর্থাৎ ঠুন্‌কাজ্বর।

যে সকল স্ত্রীলোক স্তন্যপান করাইয়া সন্তান প্রতিপালন করে, তাহাদের মধ্যে কাহারও কাহারও স্তনে প্রদাহ জন্মিতে দেখা যায়। সন্তান প্রসবের কিছুদিন পরেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে। সুতরাং ইহাও একটী সূতিকারোগ। স্তনে দুগ্ধ সঞ্চারকালে এ রোগ হইতে দেখা যায়।

স্তনের দুগ্ধনালীর মধ্যে নিয়মিতরূপে দুগ্ধ সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিলে, চুচুক হইতে দুগ্ধ নির্গত হইতে পারে না। সুতরাং অনেক পরিমাণে দুগ্ধ জমিয়া স্তনে প্রদাহ উপস্থিত করে। দুগ্ধ সঞ্চালনের ব্যাঘাত নানা কারণে উদ্ভূত হয়—(১) সময়ে সময়ে দুগ্ধ বাহির না করিলে, দুগ্ধনালীগুলি প্রসারিত ও স্ফীত হইয়া পরস্পরের উপর চাপ দেয়, (২) কখনও বা স্তনের শিরাসমূহে রক্তাধিক্য হয়। অধিক পরিমাণে হিম বা ঠাণ্ডা লাগিলে, অথবা কোনও কারণে মানসিক উত্তেজনা হইলে স্তনে রক্তাধিক্য হয়। দুগ্ধ সঞ্চারের প্রারম্ভকালে স্তনের কার্য্যকারিতা বৃদ্ধি হয়, সুতরাং সামান্য কারণেই উহা ব্যাধিগ্রস্ত হয়।

গ্রন্থকারেরা সচরাচর তিন প্রকার স্তনপ্রদাহের কথা উল্লেখ করেন ;(১) স্তনের আবরক চর্ম্মের নিম্নস্থ চর্ম্মের অর্থাৎ কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ ; (২) গ্রন্থির প্রদাহ ; (৩) গ্রন্থির নিম্নস্থ কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ।

উল্লিখিত তিন প্রকার রোগ কোন বিশেষ লক্ষণদ্বারা নির্ণয় করা যায় না, এবং কখন কখন উপরিউক্ত তিনপ্রকার রোগই একত্রে সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

কেবল প্রথমোক্ত প্রকারের রোগ জন্মিলে, স্তনের কোন ক্ষতি হয় না, ও অল্পদিনের মধ্যেই আরাম হইয়া যায়। কিন্তু দ্বিতীয় ও তৃতীয়টীর যদি প্রথম হইতে প্রতিকারের বিশেষ চেষ্টা পাওয়া না যায়, তাহা হইলে গর্ভিণী অনেক দিন ধরিয়া বিষম যন্ত্রণা ভোগ করে এবং পরিশেষে সন্তানপ্রসবের পরও তাহার স্তন প্রকৃতরূপে কার্য্যক্ষম হয় না।

অন্যান্য সূতিকারোগের ন্যায় প্রতিষেধক চিকিৎসা এ রোগের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। স্তনে প্রদাহ উপস্থিত হইবার উপক্রম হইলে যদি

প্রারম্ভকালেই প্রতিকারের চেষ্টা পাওয়া না যায়, তাহা হইলে স্তনে পূয জন্মিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। প্রসবকার্য্য সমাধা করিয়া গর্ভচিকিৎসক চলিয়া যাইবার দুই চারি দিন পরে প্রসূতির স্তনে প্রদাহ জন্মিলে প্রথমে ধাত্রী ও প্রসূতির অন্যান্য আত্মীয়গণ নানাবিধ টোট্‌কা ঔষধদ্বারা ঐ রোগ আরোগ্য করিতে চেষ্টা পায়। কিন্তু তাহাদের চেষ্টা বিফল হইলে, চিকিৎসক আহূত হন, এবং তিনি আসিয়া দেখেন যে প্রদাহ পূযে পরিণত হইয়াছে।

সন্তান প্রসব হইবার কিয়দ্দিন পূর্ব্বে গর্ভিণীদিগের বিশেষতঃ প্রথম গর্ভিণীদিগের চুচুকের অবস্থার প্রতি চিকিৎসকগণের বিশেষ লক্ষ্য রাখা নিতান্ত আবশ্যক।

প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহ হইবার পর আর্ণিকা সেবন করাইলে স্তনের প্রদাহ, বিশেষতঃ স্তনের কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ নিবারিত হয়। সর্ব্ব প্রকার স্ফোটক নিবারণের পক্ষে যে ইহা অব্যর্থ তাহা সর্ব্ববাদিসম্মত।

সন্তান প্রসব হইবার পর, স্তন হইতে যত অধিক পরিমাণে দুগ্ধ বাহির করা হয় ততই ভাল। সেইজন্য নবজাত শিশুকে শীঘ্র শীঘ্রই স্তন্যপান করান নিতান্ত উচিত; কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে দুগ্ধক্ষরণ হইতে না হইতে, অথবা স্তনদুগ্ধ ব্যতিরিক্ত অন্য কোন দুগ্ধ খাওয়াইবার পরই শিশুকে স্তনপান করাইলে, উহার স্বাস্থ্যের হানি হইতে পারে। যদি শিশু মুখ দিয়া টানিলে দুগ্ধ বহির্গত না হয়, তাহা হইলে স্তনে দুগ্ধাধিক্য নিবারণের জন্য ধাত্রীমুখ অথবা পূর্ব্বোল্লিখিত মতে বোতলদ্বারা দুগ্ধ নিঃসৃত করিতে হইবে।

কখন কখন প্রসূতির স্তনের গ্রন্থি ইঁটের ন্যায় শক্ত হয়। ইহার প্রতিকারের জন্য অনেকে অনেকপ্রকার পরামর্শ দিয়া থাকেন। কেহ কেহ বলেন যদি প্রসূতিকে বসাইয়া একজন ধাত্রী তৈলাক্ত হস্তে সেই স্তনের উপর দিক হইতে চুচুক পর্য্যন্ত নীচের দিকে আস্তে আস্তে মর্দ্দন করে, এবং মর্দ্দনকালে ক্রমশঃ অল্প অল্প চাপ দেয়, তাহা হইলে স্তনের শক্ত অংশ কোমল হইয়া আইসে। যদিও কোন কোন প্রাচীন ডাক্তারের মত ভিন্ন প্রকার বটে, তথাপি দুগ্ধাধিক্য, রক্তাধিক্য, প্রদাহ বা তাদৃশ কোন অবস্থা সংঘটিত হইলে ক্রমশঃ অল্প অল্প চাপ দিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে স্তনের উপর হস্ত মর্দ্দন করিলে

যে বিশেষ ফল হয় না, তাহা আমরা বলিতে পারি না। কিন্তু তাই বলিয়া কোন অজ্ঞ ধাত্রীদ্বারা এ প্রকার মর্দ্দন করান কোন মতে যুক্তিসঙ্গত নহে। কারণ তাহাদের অজ্ঞতাবশতঃ বিপরীত ফল উৎপন্ন হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। কোন উপযুক্ত চিকিৎসকের উপর এই ব্যবস্থার ভার দেওয়া সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়ঃ।

১৮৭৫খৃষ্টাব্দের ৬ই জানুয়ারি লণ্ডনের ধাত্রীচিকিৎসা সম্বন্ধীয় সভায় ডাক্তার ব্যাথার্ষ্ট উডম্যান "বিরাম দ্বারা স্তনস্ফোটক নিবারণ" সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ পাঠ করেন এবং সেই সভায় এই বিষয় লইয়া বাদানুবাদ উপস্থিত হয়।

যে সকল বিড়াল, কুকুর বা অন্য অন্য জন্তুদিগের নিকট তাহাদিগের শাবক থাকিতে পায় না, তাহাদিগের মধ্যে স্তনস্ফোটক পীড়া অতি অল্পই লক্ষিত হয়। ডাঃ উডম্যান ইহা হইতেই সিদ্ধান্ত করেন যে স্তনস্ফোটক নিবারণের জন্য মনুষ্যজাতি যে উপায় অবলম্বন করে, তাহাতে ঐ রোগের কিঞ্চিৎ পরিমাণে উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কত বার এই রোগে আক্রান্ত হইয়া উক্ত জন্তুগুলি ইহার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পায়, অথবা উক্ত পদ্ধতি দ্বারা মনুষ্যজাতির স্তনস্ফোটকের কি পরিমাণে উপশম হয় তৎসম্বন্ধে প্রবন্ধলেখক কিছুই বলেন না। মনুষ্যজাতি অপেক্ষা যে পশুজাতির স্তনস্ফোটক অতি কম হয়, তাহা সকলেই স্বীকার করেন।

উক্ত মহাত্মারা প্রায় সকলেই বলেন যে কোন প্রকার মর্দ্দন, বাহ্যিক প্রলেপ ইত্যাদির সাহায্য না লইয়া পীড়িত স্তনকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া ও সময়ে সময়ে ভার রক্ষণার্থে বন্ধনীদ্বারা উপরদিকে টানিয়া বাঁধা ভাল। কেহ কেহ বলেন বেলেডোনা পলস্তার প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। ডাক্তার এস্‌বর্টন টম্‌সন বলেন যদি স্তনে পূয জন্মিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে, প্রতি ঘণ্টায় অতি স্বল্প মাত্রায় একোনাইট খাওয়াইলে অল্প দিনের মধ্যেই স্তনের প্রদাহ দূরীভূত হয়। তিনি আরও বলেন, মৃতজাত শিশু হইলে প্রসূতি যদি কোন প্রকার তরল পদার্থ পান না করে, তাহা হইলে কোনপ্রকার স্তনপীড়া জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে না।

ডাক্তার মরে বলেন যে বেলেডোনা পলস্তার প্রয়োগ করিয়া যদি প্রসূতির হস্ত পার্শ্বদেশে বাঁধিয়া রাখা হয়, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হইতে পারে। তাঁহার

মতে কোন কোন স্থলে স্তনের উপরদিকে অল্প পরিমাণে হস্ত মর্দ্দন করিলেও উপকারলাভ হয়।

যাহা হউক সূতিকাবস্থায় প্রসূতির গাত্রে যাহাতে অধিক পরিমাণে বাতাস অথবা ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান্ হওয়া আবশ্যক। চর্ম্মের উপরে সর্ব্বদাই ঘর্ম্ম হয় বলিয়া প্রসূতির শীঘ্রই সর্দ্দি এবং তন্নিবন্ধন স্তনে প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। শয্যা হইতে উঠিবার পর যাহাতে স্তনে কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগিতে পারে তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত; কিন্তু তাই বলিয়া স্তন ফ্লানেল বা অন্য কোন গরম কাপড়ে আবৃত রাখা বিধেয় নহে।

শিশু স্তনপান করিতে আরম্ভ করিলে যাহাতে চুচুকে ক্ষত না জন্মায় তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। চুচুকে ব্যথা বা ক্ষত হইবার উপক্রম হইতে না হইতেই চুচুকরক্ষক (nipple-shield) ব্যবহার করা যুক্তি-সিদ্ধ। শিশু স্তনপান করিবার পরেই প্রতিবারে স্তন ধৌত করা উচিত। এইরূপ করিয়াও যদি চুচুকে ক্ষত হয়, তাহা হইলে তাহার প্রতিকারার্থে পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা বিধি। স্তনস্ফোটক সামান্য বা অধিক কম্পের সহিত আরম্ভ হয়। তৎপরে প্রসূতির মাথাব্যথা, জ্বর ও সমস্ত স্তন বা উহার কিয়দংশ ইঁটের ন্যায় শক্ত হয়। ক্রমশঃ যন্ত্রণা এরূপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে যে প্রসূতির নিদ্রা ও ক্ষুধা একবারে দূর হইয়া যায় এবং যদি যথা-সময়ে প্রতিকারের বিশেষ চেষ্টা না পাওয়া যায় তাহা হইলে তাহার স্বচ্ছন্দতার বিলক্ষণ ব্যাঘাত জন্মে।

কম্প ও জ্বরের সহিত স্তনপ্রদাহ আরম্ভ হইলে যতক্ষণ না ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হয়, ততক্ষণ অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একোনাইট সেবন করাইলে এবং স্তনের ভার রক্ষণার্থে ফিতা বা বন্ধনীদ্বারা উপর দিকে স্তনকে টানিয়া বাঁধিলে শীঘ্র উপশম বোধ হয়।

ব্রাইওনিয়া।—স্তন শক্ত ও স্ফীত, স্তনে কট্‌কটানি, চর্ম্ম শুষ্ক বোধ, পিপাসা ইত্যাদি।

বেলেডোনা।—রক্তাধিক্য, বিসর্পরোগ হইলে যেরূপ হয়, স্তনের চর্ম্ম সেইরূপ লালবর্ণ হওয়া, মাথা ব্যথা ইত্যাদি। বেলেডোনা সেবন করাইলে স্তনে পুয জন্মায় না। কেহ কেহ বলেন শিশু স্তন্যপান ছাড়িয়া দিবার পর যদি

স্তনে স্ফোটক হইবার আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলেই এই ঔষধ বিধি, সূতিকা-কালে স্তনস্ফোটক হইলে ইহাতে তত ফল হয় না। স্তনের গ্রন্থির প্রদাহ জন্মিলে,একস্‌ট্রাক্ট অব্‌ বেলেডোনা গ্লিসেরিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া স্তনের উপরিভাগে লেপন করিলে বিশেষ উপকার বোধ হয়। একখানি কাপড়ে চুচুকপরিমিত একটী গর্ত্ত করিয়া ঐ কাপড়ের উপর বেলাডোনার প্রলেপ লাগাইয়া উহা স্তনে প্রয়োগ করিলেও চলে।

ফাইটোলেকা ডিকাণ্ড্রা।—ইহা স্তনপ্রদাহের একটী প্রধান ঔষধ বলিয়া খ্যাত। গার্হস্থ্য চিকিৎসায় ইহা অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হয় এবং এই ঔষধের যে উক্ত রোগ নিবারণকারী ক্ষমতা আছে তাহা অনেকেই স্বীকার করেন। ডাক্তার হেলও ইহার গুণের অনেক প্রশংসা করেন। কিন্তু মার্সডেন সাহেব বলেন যে যে স্থলে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কামড়ানি ও সর্ব্বাঙ্গীন অসুস্থতা লক্ষিত হয়, সেই স্থলেই বোধ হয় এই ঔষধটী বিশেষ ফলদায়ক হইয়া থাকে। কারণ, অনেক স্থলেই উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া এরূপ কোন ফল উৎপন্ন হয় নাই যে উহার উপকারিতা সম্বন্ধে কিছু বলিতে পারা যায়।

ফস্‌ফরস।— যদি প্রথম অবস্থায় স্তনে যন্ত্রণা অধিক না থাকে অথবা স্তন অধিক শক্ত না হয়, কিন্তু যদি প্রতীকারের চেষ্টা না পাইলে রোগ বৃদ্ধি পাইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা থাকে তাহা হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার লাভ হয় এবং শীঘ্রই হউক আর বিলম্বেই হউক স্তনের কাঠিন্য ও যন্ত্রণা দূর হইয়া স্তন পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে।

মার্সডেন সাহেব বলেন যে কোন কোন স্থলে উক্ত ঔষধে ফ্লানেল কিম্বা লিণ্ট সিক্ত করিয়া স্তনের উপর প্রয়োগ করিবার পর যদি উহা কলাপাতা বা গটাপার্চ্চা দ্বারা আবৃত করা হয় এবং সময়ে সময়ে এই ঔষধ সেবন করান যায় তাহা হইলে বিশেষ উপশম বোধ হয়।

পূর্ব্বোক্ত নানাপ্রকার উপায় অবলম্বন করিয়াও যদি স্তন শক্ত থাকে ও উহাতে পূয জন্মিবার আশঙ্কা হয় তাহা হইলে মার্কুরিয়স ফলোপদায়ক হয়। কিন্তু পূয জন্মিলে হিপার সল্‌ফার সেবনে উপকার হইতে দেখা যায়।

স্তনের স্ফোটক সহজে আরোগ্য না হইয়া যদি শোষঘায়ে পরিণত হয়

বা উহা বহুল ছিদ্র বিশিষ্ট দেখা যায় ও যদি উহা হইতে পূয ও জলবৎ পদার্থ নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে সাইলিসিয়া সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

স্ফোটক ফাটিয়া যাইবার পূর্ব্বে স্তনে পুলটিস প্রয়োগ করা বিধেয় কি না, তৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। মার্সডেন সাহেব বলেন অগ্রে পুলটিস্ প্রয়োগ করা উচিত নহে, যদি স্তনে পূয জন্মিবার আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলে যতক্ষণ না উহা ফাটিয়া যায়, ততক্ষণ পুলটিস্ প্রয়োগ না করিলে কোন ক্ষতি হয় না।

অস্ত্রদ্বারা স্ফোটক কাটিয়া দেওয়া ভাল, কি উহাকে আপনা আপনি ফাটিয়া যাইতে দেওয়া ভাল, এসম্বন্ধেও অনেক মতভেদ আছে। ডাক্তার মার্সডেন বলেন যে স্তনে বিশেষতঃ চুচুকের নিকট অস্ত্রদ্বারা গভীর ছিদ্র করা কোনরূপে যুক্তিসঙ্গত নহে, কারণ অনেকস্থলে দেখা গিয়াছে যে, যথোপযুক্তকালে মার্কুরিয়াস্ সেবন করাইলে আপনা হইতেই উহা ফাটিয়া যায়। কিন্তু যদি স্ফোটক এরূপ হয় যে কেবল চর্ম্মভেদ করিলেই পূয বহির্গত হইবে এবং যদি রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অস্ত্রদ্বারা উপরিস্থ চর্ম্ম কাটিয়া পূয বাহির করিয়া দেওয়া ভাল। যদি চুচুকের নিকট অস্ত্র করা হয়, তাহা হইলে চুচুক হইতে উপরের দিকে কেবল একটী লম্বা রেখাক্রমে অস্ত্র করা বিধেয়, কারণ তাহা হইলে দুগ্ধনালী ছিন্ন হইবার আশঙ্কা থাকে না। চুচুকের চতুষ্পার্শ্বস্থ কাল দাগ বাদ দিয়া অস্ত্র করা ভাল। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে ডাঃ সাইমের স্ফোটক্ল্যানসেট্ দ্বারা অস্ত্র করা উচিত; রক্তমোক্ষণ করিবার জন্য যে ল্যানসেট্ ব্যবহৃত হয়, উহা প্রয়োগ করা কখনই উচিত নহে।

স্তনের যন্ত্রণার অসহ্যতাপ্রযুক্ত ও প্রধানতঃ নিদ্রাহীনতা ও দীর্ঘকালস্থায়ী যন্ত্রণানিবন্ধন ও ভীরুতাবশতঃ কোন কোন স্ত্রীলোক অস্ত্রচিকিৎসায় অত্যন্ত ভীত হয়। এরূপস্থলে ইথার শুঁকাইয়া রোগীকে অচেতন করা ভাল। ভয়ে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অবসন্নতা উপস্থিত হয় বলিয়া ক্লোরাফরমদ্বারা অচেতন করিলে বিপরীত ফল উৎপন্ন হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। কিন্তু আজিকালি ইথার অধিকাংশস্থলে ক্লোরাফরমের ন্যায় কার্য্যকারক হইতে দেখা যায়।

এক ভাগ গ্লিসেরিনের সহিত দুই ভাগ কার্ব্বলিক-এসিড মিশ্রিত করিয়া স্তনের উপর লেপন করিলে, কিছুক্ষণের নিমিত্ত উহার অনুভবশক্তি দূর হয়, (অর্থাৎ উহা অসাড় হইয়া যায়)। অস্ত্র করিবার পাঁচ মিনিট পূর্ব্বে ইহা প্রয়োগ করা ভাল।

যদি কম্প, স্তনের আকৃতি বর্দ্ধন, ধক্‌ধকানি ও অন্যান্য লক্ষণদ্বারা স্পষ্ট জানা যায় যে স্তনে পূয জন্মিয়াছে, তাহা হইলে স্তনের অবনত অংশের একধারে অস্ত্র করিলে সহজেই পূয নির্গত হয়। যদি অস্ত্র করা না হয়, তাহা হইলে ঐ স্ফোটক শোষঘায়ে পরিণত হয় ও উহা বহুল ছিদ্রবিশিষ্ট হয়। যদি স্তনের কৌষিকঝিল্লীতে অধিক দিন পূয জমিয়া থাকে, তাহা হইলে সমস্ত স্তন স্ফোটকে পরিণত হইয়া রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

স্ফোটকের চিকিৎসা সম্বন্ধে অধ্যাপক্ লিষ্টার সাহেবের মত এই:—চারি-ভাগ মসিনার তৈলে একভাগ কার্ব্বলিক-এসিড মিশ্রিত করত উহাতে চারি পাঁচ ইঞ্চি চৌকা একখনি নেকড়া ভিজাইয়া যেস্থানে অস্ত্র করিতে হইবে সেই স্থানে লাগাইয়া রাখিবে। তৎপরে ঐ নেকড়ার নিম্নভাগ উপরদিকে গুড়াইয়া উক্ত তৈলমার্জ্জিত একখানি স্ক্যাল্‌পেল বা বিষ্ট্রী স্ফোটক-গহ্বরে ডুবাইয়া পোন ইঞ্চি পরিমাণ লম্বা একটী অস্ত্র করিবে। এবং ছুরিকাখানি টানিয়া বাহির করিবামাত্র ঐ নেকড়াদ্বারা ঐ স্থানকে পুনরায় আবৃত করিবে, তৎপরে চাপ দিয়া সমস্ত পূয নিঃসৃত করিবে, কিন্তু যদি রক্ত নির্গত হয়, অথবা যদি স্ফোটকের চতুষ্পার্শ্ব শক্ত বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে ঐ তৈলে লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষত মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। এইরূপ করিলেই পূয ও অন্যান্য দূষিত পদার্থ নিঃসৃত হইয়া আসিবে। তৎপরে ক্ষত স্থানকে এক খানি লিণ্ট দ্বারা আবৃত করিবে এবং লিণ্ট সর্ব্বদা উক্ত তৈলে ভিজাইয়া রাখিবে।

বিংশতি অধ্যায়।

বন্ধ্যতা।

গর্ভ, গর্ভাবস্থা এবং তৎসম্বন্ধীয় পীড়াদির বিষয় সবিস্তারেই বোধ হয় বলা হইল। এক্ষণে তাহার বিপরীত অবস্থার বিষয় কিছু না বলিলে গ্রন্থখানি যেন অসম্পূর্ণ থাকে। এইজন্য ও অন্যান্য নানা কারণে আরো একটী অধ্যায় ইহাতে সন্নিবেশিত করা গেল।

বন্ধ্যতা অতীব ভয়ানক দৃশ্য। শস্যবিহীন ভূখণ্ড, ভয়ঙ্কর প্রান্তর বা বালুকাময় মরু কাহার চিত্তে ভীতি উৎপাদন না করে? ফলশূন্য, পত্রশূন্য কেবল কাষ্ঠময় বৃক্ষ কাহার নয়ন রঞ্জক? গভীর চিন্তা প্রসূত সুন্দর ভাববিহীন কোন্ প্রবন্ধ হৃদয় আকর্ষণ করিয়া থাকে? কোন্ বৎস্য-শূন্য জন্তু গৃহে রাখিবার যোগ্য? তদ্রূপ কোন্ অনপত্যা স্ত্রী যত্নের বস্তু হইয়া থাকে?

বন্ধ্যতা শব্দে গর্ভধারণের ক্ষমতাশূন্যতা বুঝিতে হইবে। জননেন্দ্রিয়াদির অবস্থা অস্বাভাবিক হইলে স্ত্রীপুরুষ উভয়েরই সঙ্গমক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে বলিয়া সন্তান উৎপাদন হয় না। শুক্রের জীবাণুর সহিত ডিম্বের সম্মিলন না হইলে গর্ভাধান হয় না। বন্ধ্যতা কখন পৈতৃক, কখন বা নিজ শরীরজাত, কখন অল্পকালস্থায়ী ও কখন বা দুরারোগ্য হইতেও দেখা যায়। ইংলণ্ডাধিপ দ্বিতীয় হেনরীর রাজ্ঞী ক্যাটালিনা বিবাহের পর ১০ বৎসর পর্য্যন্ত বন্ধ্যা ছিলেন, তৎপরে তিনি ক্রমে সন্তান ১০টী পর্য্যন্ত প্রসব করেন। অষ্ট্রীয়ার রাজ্ঞী এনি চতুর্দ্দশ লুইর সহিত বিবাহিত হইয়া প্রায় ১৫ বৎসর নিঃসন্তান অবস্থায় ছিলেন, পরে তাঁহার সন্তান হইয়াছিল। কেহ কেহ প্রথমে একটী বা দুইটী সন্তান প্রসব করিবার পর বন্ধ্যতা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু পুনশ্চ কেন যে তাহাদের সন্তান হইল না তাহার কারণ কিছুই লক্ষিত হয় না।

পুংজননেন্দ্রিয় হইতে যে রেতঃপতন হয় তাহার সহিত ডিম্ব, ডিম্বনালী দিয়া জরায়ুকোষে উপস্থিত হইয়া তথায় অবস্থান করিলেই গর্ভাধান হয়। এক

প্রকার ডিম্বাকৃতি পদার্থ সর্ব্বদাই ডিম্বকোষ হইতে জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট হইতেছে, তাহার সহিত পুংজননেন্দ্রিয়নির্গতরেতের সম্মিলন হইলেই জরায়ুমধ্যে ঐ ডিম্ব ক্রমে পুষ্ট ও বর্দ্ধিত হইতে থাকে। স্ত্রীপুরুষ উভয়ের সঙ্গমক্রিয়া ব্যতীত সন্তান উৎপাদন হইতে পারে না। স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতু আরম্ভ হওয়া অবধি ডিম্বনালী হইতে ডিম্ব জরায়ুকোষে আসিতে আরম্ভ হয়, ইহাই সাধারণ নিয়ম। কিন্তু প্রত্যেক ঋতুর সঙ্গেই যে এরূপ হয় তাহা নহে, ইহা পরেও হয় বা পূর্ব্বেও হইতে পারে। ঋতু নিয়মিতকালে হইয়া থাকে, কিন্তু ডিম্বের গতায়াত তেমনি নিয়মিতরূপে হয় না। পূর্ব্বে বিশ্বাস ছিল যে কেবল ঋতুকালেই ডিম্বক্ষরণ হইয়া থাকে; কিন্তু আধুনিক পণ্ডিতগণ স্থির করিয়াছেন যে ডিম্বগুলি ডিম্বনালী দিয়া সর্ব্বদাই জরায়ুকোষে আসিতেছে। এই মতের পোষকতার জন্য নিম্নলিখিত কথা গুলি উদ্ধৃত করা গেল।

(১) ঋতু হওয়া ও ডিম্ব নিষ্ক্রমণ, এই দুই কার্য্য পরস্পরের সাহায্য অপেক্ষা করে না।

(২) ডিম্ব নিষ্ক্রমণ ডিম্বাধারের কার্য্য, কিন্তু মসিকঋতু জরায়ুর কার্য্য।

(৩) ডিম্ব স্ত্রীলোকের ঋতু হওয়ার সময় হইতে আরম্ভ হইয়া ঋতু শেষ হইয়া যাওয়া পর্য্যন্ত সর্ব্বদাই ডিম্বাধার হইতে নিক্রান্ত ও পরিপুষ্ট হইতেছে।

(৪) জরায়ুর যথাকালে গঠন সম্পূর্ণ হইলেই ঋতু হয়। কেবল প্রথম সূত্রপাতের সময় ইহা ডিম্বাধারের সাহায্য গ্রহণ করে, পরে যথারীতি নিয়মিতরূপে হইতে থাকে।

(৫) ঋতু হইবার জন্য কেবল জরায়ুর শ্লৈষ্মিকঝিল্লীরই আবশ্যকতা। তবে জরায়ুদেশ, ডিম্বাধার, ডিম্বনালী এবং যোনিপথ ইহারা সকলেই ঋতু-নিবন্ধন বস্তিকোটরে রক্তাবরোধ দ্বারা স্বকার্য্যে চালিত হয় মাত্র।

(৬) বস্তিকোটরের, বিশেষতঃ ডিম্বাধারের রক্তাবরোধ ডিম্বগুলিকে পরিপুষ্ট করিবার জন্য আবশ্যক হইয়া থাকে, এইজন্য ঋতু ও ডিম্বনিষ্ক্রমণ সমসাময়িক হইতে দেখা যায় মাত্র।

(৭) ঋতুর পূর্ব্বে ও পরে সকল সময়েই ডিম্ব নিষ্ক্রমণ হইতেছে, সুতরাং স্ত্রীলোকেরা সকল সময়েই গর্ভবতী হইয়া থাকে, বিশেষতঃ যে

সকল স্ত্রীলোক বহু সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহারাই ইহার প্রমাণস্বরূপ। অস্ত্র চিকিৎসাদ্বারা যাহার উভয় ডিম্বাধার বাহির করিয়া দেওয়া হইয়াছে, এমন স্ত্রীলোকেরও ঋতু হইতে দেখা যায়, অথবা যাহার একটী ডিম্বাধার নষ্ট হইয়াছে তাহারও ঋতু হইয়া থাকে; সুতরাং ডিম্ব নিষ্ক্রমণ যে ঋতুর অনুগামী এ বোধটী ভ্রমপ্রমাদসঙ্কুল।

বন্ধ্যতার কারণসমূহ।

(১) দৈহিক।

(ক) মেদবশতঃ স্থূলতা।

(খ) ক্লোরোসিস (chlorosis)।

(গ) গণ্ডমালা।

(ঘ) উপদংশ।

(ঙ) পারদপ্রয়োগ।

(চ) যমজসন্তান।

(ছ) বেশ্যাবৃত্তি।

(জ) অনিয়মিত সঙ্গম।

(ঝ) স্থান ও বায়ু পরিবর্ত্তন।

(ঞ) গৈরিকজল।

(ট) আহার, বস্ত্র ও ব্যায়ামাদির অপব্যবহার।

(২) মানসিক।

(ক) স্ত্রীপুরুষের বয়সের তারতম্যনিবন্ধন অযোগ্যতা।

(খ) রমণেচ্ছাবিহীনতা।

(গ) অতিশয়েচ্ছা।

(৩) ডিম্বকোষসম্বন্ধীয়।

(ক) ডিম্বকোষের শুষ্কতা।

(খ) ঐ অভাব।

(গ) ঐ অপূর্ণবিকাশ।

(ঘ) ডিম্বকোষের পুরাতন প্রদাহ।

(ঙ) ঐ ব্যাধিগ্রস্ত অবস্থা।

(চ) ঐ অর্ব্বুদ।

(ছ) ঐ শোথ।

(জ) ঐ স্থানভ্রষ্টতা।

(৪) **জরায়ু সম্বন্ধীয়।**

(অ) ডিম্বনালী।

(ক) স্থানীয় অবরোধ।

(খ) অবরোধ।

(গ) প্রদাহ।

(ঘ) ঝালোরের ন্যায় প্রান্তভাগের প্রদাহ।

(ঙ) ঐ ঐ স্থানচ্যুতি।

(আ) জরায়ু।

(ক) বিহীনতা।

(খ) স্থানীয় বা সম্পূর্ণ অবরোধ বা অসম্পূর্ণ বিকাশ।

(গ) শুষ্কতা।

(ঘ) স্থানচ্যুতি।

সম্মুখচ্যুতি।

পশ্চাৎচ্যুতি।

পার্শ্বচ্যুতি।

বহির্গমন।

উন্নতি।

উল্লুণ্ঠন।

(ঙ) অর্ব্বুদ।

(চ) পুরাতন প্রদাহ।

শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর প্রদাহ।

জরায়ুগ্রীবার শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর প্রদাহ।

(ছ) জরায়ুর ক্ষত।

(জ) ঐ প্রদর।

(ঝ) ঋত্ববরোধ।

(ঞ) কষ্টরজঃ।

(ট) অনিয়মিত ঋতু।

(ঠ) গর্ভপাত ও গর্ভস্রাব।

(ড) মাংসপেশীর প্রদাহ।

(ঢ) জরায়ুগ্রীবার অস্বাভাবিক গঠন।

(৫) **যোনিদ্বারসম্বন্ধীয়।**

(ক) স্থানীয় বা সম্পূর্ণ অবরোধ বা অসম্পূর্ণ বিকাশ।

পৈতৃক।

দুর্ঘটনানিবন্ধন

(খ) বিহীনতা।

(গ) সঙ্কীর্ণতা।

(ঘ) কুমারীচ্ছদের স্থায়িত্ব।

(ঙ) অবরোধ।

(চ) যোনিপথের প্রদর।

(৬) **মলদ্বারসম্বন্ধীয়।**

(ক) অর্শ।

(খ) বহির্গমন।

(গ) বিদারণ।

(৭) **ঔষধসম্বন্ধীয়।**

অ্যাগ্নস্-ক্যাসটস্, কোনায়ম্, মারকুউরিয়াস, রূটা, এপিস্, ক্যাস্থারি আইওডিন, ফস্ফরাস্, ফাইটোলেকা, সিকেলি, ক্যানেবিস্, সিনিসিও, ল্যাকে-সিস্, প্লমবম্, সেবাইনা, ট্রিলিয়ম্, প্ল্যাটিনম্, কলোফি, ইত্যাদি।

সিমস্ প্রভৃতি গ্রন্থকারগণ বলেন যে শতকরা ১২ জন স্ত্রীলোক বন্ধ্যা হইয়া থাকে, কিন্তু এ মতটী সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। আধুনিক গ্রন্থকার-গণ শতকরা ৫জন স্ত্রীলোক বন্ধ্যা হয় বলিয়া অনুমান করেন।

উপরিউক্ত কারণ গুলির বিশেষ বিবরণ ও তাহার চিকিৎসা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

ক্লোরোসিস্।—এইপীড়া হইলে প্রায়ই গর্ব্ভাধান হয় না। যদি এই রোগের সহিত ঋতুবরোধ হয়, তাহা হইলে গর্ব্ভের আশা আরো সুদূরপরাহত।

চিকিৎসা।

ফেরম-ফস।—এই রোগে বিশেষ উপকারী।

ফস-এসিড।—মানসিক কারণ জন্য ক্লোরোসিস্ হইলে।

চায়না।—শরীরের পুষ্টিকর রস নির্গত হওয়া নিবন্ধন ক্লোরোসিস্ হইলে অথবা ম্যালেরিয়া হইলে।

ক্যাল্‌সিস-হাইপোফসফ্যাস্।—অনেক সময় অতি উত্তম ঔষধ।

নক্‌স, ইগ্নেসিয়া, ষ্ট্রীকনিয়া।—রক্ত বৃদ্ধি করার জন্য।

গণ্ডমালা।—গণ্ডমালাযুক্তা স্ত্রীগণকে প্রায়ই অধিক পুত্রবতী হইতে দেখা যায়, কিন্তু যখন জরায়ু এবং ডিম্বকোষ উক্ত ব্যাধিগ্রস্ত হয়, তখন সন্তান হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

চিকিৎসা।—এই ব্যাধিতে প্রয়োগ করিবার বিশেষ ঔষধ আর্সে, ক্যাল্ক, হিপার-সলফ্, আইওডাইন, সিষ্টস্, গ্র্যাফ্, কেলি-আইড্, ফেরি-আইড, মার্ক-আইড্, কড্‌লিভার-অএল, ফাইটোলেকা, ষ্টিলিঞ্জিয়া এবং সল্‌ফর্ লক্ষণ বিশেষে নির্ব্বাচন করিয়া ব্যবস্থা করিতে হইবে।

উপদংশ।—ইহা বন্ধ্যাতার একটী বিশেষ কারণ। প্রায় উহার সকল অবস্থাতেই নিম্নলিখিত ঔষধি গুলি প্রয়োগ করা যায়। মার্ক-সল, মার্ক-আইড, কেলি-হাইড্র, ফাইটোলেকা, ষ্টিলিঞ্জিয়া, আইডোহাইড্রারজাইরেট্ অব-পটাস।

পারদপ্রয়োগ।—যাঁহারা বন্ধ্যাতার বিষয় মনোযোগ পূর্ব্বক অধ্যয়ন করিয়াছেন, তাহারা অবগত আছেন যে, পারদ প্রয়োগ ইহার একটী বিশেষ ও অমোঘ কারণ।

চিকিৎসা।—আইওডাইড-অব পটাস, হিপারসল্‌ফর, কেলি-ক্লোরি, অরম, নাইট্রিক-এসিড, ফাইটোলেকা, টিলিজিয়া, সল্‌ফর।

মেদপ্রযুক্ত স্থূলতা।—ইহা বন্ধ্যতার কারণ এবং ফল। ইহা গবাদি জন্তুগণে বিশেষরূপে লক্ষিত হয়। অত্যন্ত স্থূলকায় পশুগণের গর্ভাধান হয় না। এরূপ প্রায়ই দেখা যায় যে কোন কোন স্ত্রীলোক ২।১ টী সন্তান প্রসবের পর অত্যন্ত মোটা হইয়া পড়ায় তাহাদের সন্তান হওয়া বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু পীড়া ও অন্য কোন কারণবশতঃ যদি সেই স্ত্রীলোক পুনরায় রোগা হয়, তবে তাহার পুনরায় সন্তান হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এ অবস্থায় সির‍্যাক, (seawrack) অথবা ফিউকসের (fucus) পাঁচন সেবন, মাংস ভক্ষণ এবং নিয়মিতরূপে ব্যায়ামাদি করিলে এই রোগ কমিয়া যাইতে পারে। কিন্তু প্রকৃত মেদরোগে মাংস-ত্যাগেই শরীর অধিক ভাল থাকিতে দেখা যায়। এ বিষয় উত্তমরূপে অবগত হইতে ইচ্ছা করিলে ব্যানটিং প্রণীত "স্থূলতা" এবং গ্রিফিন্‌ প্রণীত "How to grow lean" নামক পুস্তিকাদ্বয় দেখা আবশ্যক।

যমজ সন্তান প্রসব।—সাধারণের বিশ্বাস যে, যদি যমজ সন্তানের একটী পুত্র ও একটী কন্যা হয় তাহা হইলে সেই কন্যা বন্ধ্যা হয়। এ বিশ্বাসটী গবাদিপশু হইতে গ্রহণ করা হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। কারণ, কোন গাভীর ঐরূপ যমজ বৎস হইলে পরে সেই স্ত্রীবৎসটীকে বন্ধ্যা হইতে দেখা যায়। এডিনবরার অধ্যাপক সিম্‌সন্‌ এ বিষয়ে যে বিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন তাহাতে দেখা যায় যে এরূপ যমজজাত ১২৩টী কন্যার মধ্যে প্রায় ১১২টী সন্তান প্রসব করিয়াছে, কেবলমাত্র ১১টীর সন্তান হয় নাই। সুতরাং পূর্ব্বকার ঐ বিশ্বাসটী ভ্রান্তিমূলক। তবে এরূপস্থলে শতকরা ১০জন নিঃসন্তান হইয়া থাকে।

বেশ্যাবৃত্তি।—বেশ্যাগণ বন্ধ্যতার জন্য বিখ্যাত। স্যাঙ্গারের "বেশ্যা-বৃত্তি" নামক পুস্তক যিনি অধ্যয়ন করিয়াছেন, তিনিই বুঝিতে পারিবেন যে অত্যন্ত দুশ্চরিত্রা বেশ্যাগণের মধ্যে গর্ভাধান অতি বিরল। নীতিজ্ঞেরা ইহাকে ঈশ্বরের অভিপ্রেত ঘটনা বলিয়া বিবেচনা করেন। কারণ বেশ্যাদের সন্তান

হইলে ব্যভিচারের সীমা থাকিত না ও পৃথিবীর পাপস্রোত ক্রমেই বৃদ্ধি পাইত। স্যাঙ্গার বলেন যে বেশ্যাগণ যদি বেশ্যাবৃত্তি পরিত্যাগ করিয়া বিবাহ করে, তাহা হইলে উপদংশাদি রোগগ্রস্ত না হইলেও তাহারা বন্ধ্যাই থাকে।

অনিয়মিত সঙ্গম।—ইহাও বন্ধ্যাতার একটী বিশেষ কারণ। বিজ্ঞ পণ্ডিতগণ নির্দ্ধারণ করিয়াছেন যে ঋতুর পর প্রতি ১০ দিনে ১ দিন মাত্র রমণ করা উচিত। তাহা হইলেই গর্ভাধান হইতে পারে। কখন কখন মাসাবধি সঙ্গম বন্ধ রাখা উচিত।

স্থান পরিবর্ত্তন।—কাসানোভা বলেন যে স্ত্রীলোকদিগকে তাহাদের স্বদেশ হইতে স্থানান্তরে লইয়া গেলে বন্ধ্যতা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। দক্ষিণ আমেরিকাবাসিনী কোন স্ত্রী যদি উত্তর আমেরিকার ইউনাইটেড ষ্টেটস্ দেশে আসিয়া বাস করে, তাহা হইলে যদিও সে সম্পূর্ণ বন্ধ্যা না হয়, তথাপি দেশে থাকিলে তাহার যেরূপ সন্তান হইত তদ্রূপ সন্তান প্রসবের ক্ষমতা থাকে না। পক্ষান্তরে আবার বন্ধ্যা স্ত্রীলোককে স্থান-পরিবর্ত্তন করাইলে তাহার বন্ধ্যতা আরাম হইয়া সন্তান প্রসব হইতে দেখা যায়। দেখা গিয়াছে যে চিক্যাগো হইতে কোন কোন বন্ধ্যা স্ত্রীলোক লেক সুপিরিয়ারে স্থান পরিবর্ত্তন করাতে তাহাদের গর্ভাধান হইয়াছে। বন্ধ্যা স্ত্রীলোকগণকে প্রায়ই আমেরিকা হইতে ইউরোপ ভ্রমণের জন্য পরামর্শ দেওয়া হইয়া থাকে এবং তাহাতে সুফলও ফলিতে দেখা গিয়াছে। আমেরিকার অন্য অন্য স্থানে বন্ধ্যা হইলে কালিফর্ণিয়ায় গিয়া আরাম হইতে দেখা যায়। বডেলো বলেন যে, ফ্রান্সদেশজাত এক ধনাঢ্য ব্যক্তি যখন স্বদেশে ছিলেন, তখন তাঁহার স্ত্রীর অনপত্যতা খণ্ডিত হয় নাই। কিন্তু একবার ফ্রান্স হইতে উভয়ে স্থানান্তরে গমন করাতে তাঁহাদের এক সন্তান হয়। তৎপরে তাঁহারা প্রায় প্রতি বৎসরেই স্থানান্তরে যাইতে আরম্ভ করেন ও এইরূপে ক্রমে তাঁহাদের একাদশটী সন্তান প্রসূত হয়।

গৈরিকজল।—গৈরিক জলাদি সেবন ও উহার নিকটে বাস ও উহাতে স্নান ইত্যাদি করিলে বন্ধ্যতা হইতে দেখা যায়। কারণ তাহাতে ফেরম নামক লৌহ মিশ্রিত আছে, সুতরাং ঐ ফেরম হোমিওপ্যাথিকমতে বন্ধ্যতার একটী প্রধান ঔষধি। কখন কখন চিকিৎসকগণ বন্ধ্যা স্ত্রীলোকগণকে আরোগ্য লাভের

জন্য গৈরিক জলযুক্ত স্থানে বাস করিতেও পরামর্শ দেন। গৈরিক জল জনিত বন্ধ্যতা হইতে দেখা যায় বলিয়াই বন্ধ্যা স্ত্রীগণকে গৈরিক জল সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়া থাকে। ইউরোপে কোন কোন স্থানে ও আমেরিকার পশ্চিম ভার্জিনিয়াতে উত্তম গৈরিক জলের উৎস দেখিতে পাওয়া যায়। এখানে জামালপুরের নিকট "সীতাকুণ্ড" নামক উষ্ণ প্রস্রবণ গৈরিকজলের জন্য খ্যাত।

আহারাদির ব্যবস্থা।—বৃক্ষাদির ন্যায় মনুষ্যাদির মধ্যেও অতিরিক্ত পুষ্টি হওয়া বন্ধ্যতার কারণ। এইজন্য অতিরিক্ত পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ করা নিষিদ্ধ। কারণ, উহাদ্বারা স্থূলতা বৃদ্ধি হয় এবং তাহা হইলে গর্ভধানের সম্ভাবনা কমিয়া যায়। বৃক্ষাদির সম্বন্ধেও তাই। যে ভূমিতে অতিরিক্ত সার দেওয়া যায় সেই স্থানজাত বৃক্ষাদিতে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে ফল হয় না। ফললাভের আশা থাকিলে সারের ভাগ কম দেওয়া উচিত। শূকর, মেষ, ঘোটক ইত্যাদি জন্তু অধিক আহার করিলে সন্তান প্রসব করে না। কিন্তু কমাইয়া যথারীতি খাদ্য দিলে পুনরায় বৎস প্রসব করিতে থাকে। স্ত্রীলোকদিগকে যদি মিষ্ট বা সন্দেশাদি বা ঘৃত ও মসলাযুক্ত আহার্য্য দেওয়া যায়, তাহা হইলে তাহারা প্রায়ই স্থূল হইয়া পড়ে, সুতরাং বন্ধ্যা হয়। ইহার উপর আবার যদি ব্যায়ামাদি কিছুই নিয়মিতরূপে না করা হয়, তাহা হইলে বন্ধ্যতা সুনিশ্চিত। আমাদের দেশের বড়ঘরের স্ত্রীলোকেরা (যাঁহারা নিরবচ্ছিন্ন বসিয়া বা শুইয়া দিন কর্ত্তন করেন) প্রায়ই যে সন্তান লাভে বঞ্চিত হন, তাহার কারণ কেবল এই। মফঃসলবাসিনী গরিব স্ত্রীলোকেরা নিয়মিত শারীরিক পরিশ্রম ও সামান্য খাদ্য আহার করানিবন্ধন প্রায়ই অধিক ফলবতী হইয়া থাকে। বড় দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে অস্মদ্দেশীয় ধনাঢ্যগণ এই বিষয়ে অনবধানতাবশতঃ পুত্ররত্ন হইতে বঞ্চিত হন।

হিপোক্রেটিস বলেন যে "একক থাকা, অশ্ব শকটাদি আরোহণ, ব্যায়াম-বিহীনতা, উত্তম ঘৃত শর্করাদি দ্রব্য ভোজন, স্থূলতা ইত্যাদি সন্তান হইবার পক্ষে বিশেষ বাধা জনক"।

এরিষ্টট্‌ল্ বলেন যে "পরিশ্রম বিহীনতা বন্ধ্যতার কারণ"।

লর্ড বেকন বলেন যে "ভূরি ভোজন" বন্ধ্যতার কারণ।

আধুনিক পণ্ডিতপ্রবর হার্বার্ট স্পেন্সারেরও এই মত।

ডাক্তার ন্যাথানএলেন প্রণীত "The Law of Human increase; or Population based on Physiology and Psychology" পাঠ করিলে এ বিষয় বিস্তারিতরূপে অবগত হইতে পারা যায়। আমরা বিবেচনা করি এখনকারমত আলস্যপরবশ ও ভোজনবিলাসিনী না হইয়া যদি স্ত্রীলোকগণ যথানিয়মে ব্যায়ামাদি এবং সামান্য ও স্বল্প ভোজন করিতে অভ্যাস করেন, তাহা হইলে তাঁহারা অবশ্যই ফলবতী হইতে পারেন। ইহা নিশ্চয় কথা।

(২) মানসিক।

কেবল মানসিক কারণবশতঃ যে বন্ধ্যাতা হইতে দেখা যায়, তাহা বোধ হয় কোন বিজ্ঞ ব্যক্তিই অস্বীকার করিবেন না। ইহারও ভূরি ভূরি প্রমাণ চিকিৎসা শাস্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যান্য মানসিক কারণের মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি দ্রষ্টব্য।

(ক) বয়সের তারতম্যনিবন্ধন অযোগ্যতা।—ইহা সর্ব্বদাই দেখিতে পাওয়া যায় যে, ৮ বৎসরের বালিকার সহিত ৬০ বৎসরের বা তদূর্দ্ধ বয়সের কোন পুরুষের সহিত বিবাহ হইতেছে। এ বিবাহে সন্তান উৎপত্তি কখনই হইতে পারে না। পক্ষান্তরে অল্প বয়সের পুরুষের সহিত অধিক বয়স্কা রমণীর বিবাহ হইলেও ফল তদ্রূপই হইয়া থাকে। এমন কি স্ত্রী পুরুষের উভয়রূপ মনের মিল না থাকিলেও সন্তান সম্ভাবনা বিরল। এরূপ দেখা গিয়াছে যে যাহাদের মনের মিল নাই এমন দম্পতী বিবাহের পর ২০ বৎসর একত্র থাকিয়াও নিঃসন্তান ছিল; পরে আদালতের আশ্রয় গ্রহণপূর্ব্বক উভয়ে স্বাতন্ত্র্য অবলম্বন করত উভয়েই পুনরায় অপরকে বিবাহ করিয়া প্রত্যেকেই সন্তান লাভ করিয়াছে। ফ্রান্স দেশের বিখ্যাত সম্রাট নেপোলিয়ন যখন জোসেফিনকে বিবাহ করেন তাহার পূর্ব্বে তাঁহার পূর্ব্বস্বামিদ্বারা তাঁহার সন্তান হয়। কিন্তু সম্রাটের সহিত বিবাহ হইবার পর দুই জনের অত্যন্ত অসদ্ভাব হয় ও তন্নিবন্ধন কাহারও সন্তান হয় নাই। তাহার পর সম্রাট জোসেফিনের সহিত বিবাহবন্ধন ছিন্ন করিয়া যখন দারান্তর পরিগ্রহ করেন, তখন সেই দ্বিতীয়া স্ত্রীর গর্ভে তাঁহার সন্তান হইয়াছিল। অনেক সময় আমরা বিবাহবন্ধন ছিন্ন করার জন্য আদালতে

যে সকল মোকদ্দমা উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই, তৎসংস্পৃষ্ট স্ত্রীগণের অন্যের দ্বারা গর্ভাধান হয়, কিন্তু সেই স্বামীর দ্বারা হয় না। ইহা মনের অমিল নিবন্ধন হয় বলিতে হইবে।

(খ) রমনেচ্ছাবিহীনতা।

জননেন্দ্রিয়াদির অস্বাভাবিক গঠনবশতঃ এইরূপ হইয়া থাকে।

যান্ত্রিক কোন দোষ না থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযুক্ত হইতে পারে; যথা— কেলি-ব্রোম, এগনস্-ক্যাষ্ট, কোনায়ম্, ব্যারাইটা, এইগুলি উচ্চক্রমে দিতে হয়, আর ফস্, হেলোনিয়াস্, ক্যান্থ, স্যাম্বল্, মস্ক্, সিকেলি ও নকস্, এই গুলি নিম্নক্রমে দিতে হয়।

(গ) অতিশয়েচ্ছা।

হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত রমণীগণের প্রায় এই রোগ হইতে দেখা যায়। এইরূপ অতিশয়েচ্ছা বন্ধ্যাতার একটী বিশেষ কারণ। এবিষয়টী পূর্ব্ববর্ত্তী বিষয়ের ন্যায় সবিস্তারে বলা আবশ্যক বোধ করি না।

চিকিৎসা।—ক্যান্থা, ফস্, নকস্, প্ল্যাটিনা, লিলিয়ম, অরিগ্যানাম্, মস্ক্, ক্যানাবিস্, এই গুলি উচ্চক্রমে। আর কেলি-ব্রোম, লুপুলিন্, ক্যাম্ফর, ফেরোসিয়ানিউরেট অব্ পটাস, এইগুলি নিম্নক্রমে কিম্বা বহুল পরিমাণে ব্যবহার করিলে উপকার হইতে পারে।

(৩) ডিম্বকোষ সম্বন্ধীয়।

(ক) ডিম্বকোষের শুষ্কতা।

গণ্ডমালানিবন্ধন ডিম্বকোষ শুখাইয়া যাইতে দেখা যায়। এরূপ অবস্থায় গণ্ডমালার নিয়মিত চিকিৎসা করিলে রোগের শান্তি হইতে পারে।

(খ) ডিম্বকোষবিহীনতা।

কোন কোন স্ত্রীলোককে ডিম্বকোষবিহীন দেখা যায়। তাহাদের প্রায়ই পুংবৎ আকৃতি হইয়া থাকে। তাহাদের ঋতু হইতে পারে, কিন্তু গর্ভাধান হইতে পারে না।

(গ) ডিম্বকোষের অপূর্ণ বিকাশ।

ভ্রূণাবস্থায় ডিম্বকোষ যেরূপ থাকে, তাহার আর পরিবর্ত্তন হয় না। চিকিৎসা দ্বারা এই রোগ আরোগ্য করা দুঃসাধ্য।

(ঘ) ডিম্বকোষের প্রদাহ।

প্রদাহ হইলে প্রায়ই ডিম্বকোষ নষ্ট হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ ঐ প্রদাহ পুরাতন হইলে সন্তান সম্ভাবনা সুদূরপরাহত হয়। তবে একটী ডিম্বকোষ নষ্ট হইয়াও যদি অপরটী ভাল থাকে তাহা হইলে সন্তান হইতে পারে।

চিকিৎসা।—ইহার বিশেষ ঔষধি গুলি নিম্নে প্রদত্ত হইল। অরম, এপিস, ক্যান্থা, কোনায়ম, ল্যাকিসিস, ক্লিম্যাটিস, পলশেটিলা, রোডোডেনড্রন, প্লাটিনা, লিলিয়ম্, থুজা, সেবাইনা, ফাইটোলেকা। জ্বর থাকিলে একো, ভেরাট্রম-ভিরি, জেলসিমি এবং বেলাডোনা।

(ঙ) ডিম্বকোষের ব্যাধিগ্রস্ততা।

ডিম্বকোষ প্রদাহবশতঃ নষ্ট হইলে সন্তান সম্ভাবনা থাকে না। তাহার কোন বিশেষ চিকিৎসাও নাই।

(চ) ডিম্বকোষের অর্ব্বুদ।

ইহা ৩ ভাগে বিভক্ত করা যায় (১) শক্ত অর্ব্বুদ (২) ফাঁপা, জলপূর্ণ অর্ব্বুদ (৩) দূষিত অর্ব্বুদ।

চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত ঔষধগুলি দেওয়া যায়; এপিস, আর্ণিকা, বেলা, কোনায়ম, গ্র্যাফ, ল্যাকিসিস, লাইকো, জিঙ্ক, লিলিয়ম্। খুব বৃহৎ হইলে—ক্লোরেট-অব-পটাস্, কেলি-ব্রোম, কিম্যাফিলা।

(ছ) ডিম্বকোষের শোথ।

অর্ব্বুদের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে।

(জ) ডিম্ব কোষের স্থানভ্রষ্টতা।

ইহা আঘাত, অথবা গুরুতর পতন হইতে উদ্ভূত হয়।

এই রোগের ঔষধ চিকিৎসা নাই। ইহাতে কেবল অস্ত্র চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা আবশ্যক।

(৪) জরায়ু সম্বন্ধীয়।

জরায়ু এবং জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় কারণগুলি অস্ত্র চিকিৎসা ব্যতীত অন্য কোন প্রকারে আরোগ্য করিবার উপায় নাই. সুতরাং উক্ত বিষয়ের এগ্রন্থে বিস্তারিত বিবরণ দেওয়া নিষ্প্রয়োজন।

অধিকন্তু উক্ত রোগসমূহে ঔষধি প্রয়োগ বা অস্ত্র চিকিৎসায় কোন উপকার দর্শেনা। ইহার মধ্যে কতক গুলি রোগ অর্থাৎ প্রদর, ঋত্ববরোধ, কষ্টরজঃ, রজোবাহুল্য, রজোবিশৃঙ্খলা, গর্ভস্রাব, গর্ভপাত, জরায়ুপ্রদাহ ইত্যাদি রোগ হোমিওপ্যাথিক মতে উত্তমরূপে চিকিৎসিত হইলে আরোগ্য হইতে পারে। এবং এই সকল রোগ আরোগ্যের পর অনেক স্ত্রীলোককে সন্তান প্রসব করিতেও দেখা গিয়াছে। বৃক্ক, মূত্রস্থলী, সরলান্ত্র এবং মূত্রনালীসম্বন্ধীয় রোগাদি, যথা বহুমূত্র, মধুমেহ, মূত্রস্থলীর এবং মূত্রনালীর প্রদাহ, অর্শ, অন্ত্র-বহির্গমন, গুহ্যদ্বারবিদারণ, এই সকল রোগে নিয়মিতরূপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হইয়া বন্ধ্যতা ভাল হইতে পারে। অধিকাংশ বন্ধ্যাই কেবল স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় অসাবধানতাবশতঃ কেবল নিজদোষেই পুত্ররত্নে বঞ্চিত হইয়া থাকেন।

(৮) স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয়।

(ক) বস্ত্রপরিধান।

এবিষয় সম্বন্ধে কিছু না বলিলে প্রবন্ধটী অসম্পূর্ণ থাকে, সুতরাং নিম্নে উহার সামান্য বিবরণ প্রদত্ত হইল।

বস্ত্রাদি ব্যবহার সম্বন্ধে সাবধানতা আবশ্যক।

অত্যন্ত কসিয়া কাপড় পরিধান করিলে জরায়ুর সঙ্কোচনাদি ঘটিতে পারে। সুতরাং তাহা হইতে নিরস্ত থাকা উচিত। তবে আধুনিক নব্য সম্প্রদায়ের যে স্ত্রীলোকগণ ইংরাজি অনুকরণে বস্ত্রাদি পরিধান করেন তাঁহাদের স্মরণ রাখা উচিত যে যাহাদের অনুকরণে তাঁহারা এত ব্যস্ত তাঁহাদের মধ্যে একজন বিজ্ঞ ডাক্তার টি, জি, টমাস এ বিষয় সম্বন্ধে বারম্বার নিষেধ করিয়াছেন।

(খ) ঋতুকালীন অনিয়ম।

ইহা জরায়ুসম্বন্ধীয় রোগের প্রধান কারণ। কোন কোন স্ত্রীলোক ঋতুমতী হইয়া মূর্খতাবশতঃ বা ইচ্ছা করিয়া পাতলা কাপড় পরিয়া শীতল স্থানে বা রাত্রে বাহিরে গিয়া বসেন। ইহা অত্যন্ত অপকারী; ইহাতে কষ্টরজঃ ও জরায়ুর শ্লৈষিকঝিল্লীর প্রদাহাদি রোগ জন্মিয়া থাকে। ক্রমশঃ ইহা এত বর্দ্ধিত হইয়া উঠে যে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণও আরোগ্য করিতে সক্ষম হন না। জরায়ু

বা ডিম্বাধারে রক্তাধিক্য হইলে, কিম্বা যৎকালে ডিম্ব নির্গমন হয় সেই সময়ে, বিশেষ মোটা বস্ত্রদ্বারা শরীর আচ্ছাদিত রাখা আবশ্যক। এতদ্ভিন্ন ঐ সকল পীড়িত ইন্দ্রিয় গুলির কার্য্য একেবারে বন্ধ রাখা উচিত। ঠাণ্ডা বা হিম কোন মতেই লাগান উচিত নহে; ঠাণ্ডা লাগাইলেই জরায়ুর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা, এবং একবার এই রোগ জন্মিলে তাহা বহু-কালস্থায়ী হইয়া থাকে এবং তন্নিবন্ধন কষ্টরজঃ, বন্ধ্যাতা, বস্তিকোটরে বেদনা, এবং অজীর্ণাদি রোগ উপস্থিত হইয়া রোগীর কষ্টের সীমা থাকেনা।

(গ) অতিশয় রমণেচ্ছা।

সর্ব্বদা রমণেচ্ছা ও তৎসঙ্গে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক কাল রমণ করা উভয়ই বন্ধ্যতার কারণ। ইহাতে জননেন্দ্রিয়ের স্নায়ুগুলি উত্তেজিত হয়, এবং উহাতে রক্ত সঞ্চালন অধিকতর হয়, সুতরাং স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। কোন কোন স্ত্রীলোক বিবাহের অব্যবহিত পরেই সন্তান না হওয়া নিবন্ধন অথবা কোন আত্মীয়ের বিদ্রূপাদিবশতঃ সন্তান লাভের প্রত্যা-শায় বা স্বামীর প্রণয়ে বঞ্চিত হইবার ভয়ে বারম্বার সঙ্গমে প্রবৃত্ত হইয়া থাকেন; ইহা অত্যন্ত অপকারী। ইহাতে স্ত্রী পুরুষ উভয়েরই অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে এবং বারম্বার এইরূপ সঙ্গম হইলে বন্ধ্যতা নিশ্চয়ই ঘটিবে তাহার সন্দেহ নাই।

সর্ব্বদা রমণেচ্ছা ও তৎসঙ্গে অধিক কাল রমণ করিবার বিষময় ফল পরে ভোগ করিতে হয়। পুংজননেন্দ্রিয় হইতে রেতঃস্খলিত হইয়া জরায়ু গ্রীবা দিয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। কিন্তু অধিক কাল ধরিয়া রমণ করিলে জরায়ু ও যোনিপথ অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া স্ত্রীলোকের এত অধিকপরিমাণে রেতঃক্ষরণ হয় যে, পুংজননেন্দ্রিয় হইতে স্খলিত রেতঃ এক কালে ধুইয়া নির্গত হইয়া যায়, সুতরাং এমত অবস্থায় গর্ভাধান হওয়া অসম্ভব। কোন কোন স্ত্রীলোক এমন তরল প্রকৃতিবিশিষ্টা যে রমণ আরম্ভ করিলেই তাহারা সহজে উত্তেজিত হইয়া পড়ে, সুতরাং তাহাদের প্রচুর পরিমাণে রেতোনিঃসরণ হইয়া থাকে। এরূপ স্ত্রীলোকের কস্মিন্‌কালেও সন্তান হইবার সম্ভাবনা নাই। এরূপ অবস্থায় কোনায়ম অধিক পরিমাণে বা ডাক্তার টনির মতে ব্রোমাইড অব্‌ ক্যাম্ফর ২।৩ গ্রেণ দিবসে ৩ বার করিয়া সেবন করাইলে অতিশয় রমনেচ্ছা নিবারিত

হইতে পারে। স্ত্রী পুরুষ উভয়ের এসম্বন্ধে সাবধান হওয়া উচিত এবং অতিশয় রমণ হইতে নিরস্ত থাকা কর্ত্তব্য। ডাঃ সিম্‌স্ বলেন ঋতু হইবার পূর্ব্বে চারি দিনের মধ্যে ২ বার এবং পরে ৬ দিনের মধ্যে ৩ বার মাত্র সঙ্গম করা উচিত। এরূপ প্রণালীতে চলিলে অচিরাৎ গর্ভাধান হওয়া সম্ভব এবং ইহা হইতেও দেখা গিয়াছে।

(ঘ) স্ত্রী সঙ্গম কোন্ সময় করা উচিত?

এ বিষয়ে আমাদের হিন্দুশাস্ত্রকারগণ যে ব্যবস্থা করিয়াছেন তাহাই ঠিক্। ঋতুর পর দশ দিন পর্য্যন্ত গর্ভাধান হইবার প্রশস্ত কাল; সুতরাং ঐ সময়েই স্ত্রীসঙ্গম করা উচিত। আধুনিক পণ্ডিতগণ ইহাও স্থির করিয়াছেন যে ঋতুর ৩ দিন পূর্ব্বে সঙ্গম করিলেও গর্ভাধান হইতে পারে। পৃথিবীর মধ্যে য়িহুদীগণেরই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সন্তান হইতে দেখা যায়। তাহার কারণ এই যে তাহারা ঋতু হইবার পর চতুর্দ্দশ দিনপরে সঙ্গম করিয়া থাকে, তৎপরে আর পরস্পরের সহিত সাক্ষাৎ করে না। যাহারা সন্তান কামনা করে না, তাহারা ঐ কালের পরে সঙ্গম করিয়া থাকে। বিজ্ঞবর ডাঃ সিম্‌স্ বলেন যে সন্তানেচ্ছু ব্যক্তিদের ঋতুর নিবৃত্তির পর তৃতীয়, পঞ্চম ও সপ্তম দিবসে এবং পুনরাগমনের পূর্ব্বে পঞ্চম ও তৃতীয় দিবসে সঙ্গম করা উচিত। কিন্তু প্রত্যেক দিনে একবারের অধিক সঙ্গম করা ভাল নহে।

ডাঃ নেগেলি বলেন যে "ঋতুর সময" সঙ্গম করিলেও কথন কথন গর্ভাধান হইতে দেখা যায়। আমরা একবার একটী বন্ধ্যা স্ত্রীকে ঋতুর শেষ দিনে সঙ্গম করিতে উপদেশ দিয়াছিলাম, তাহাতে তাহার গর্ভাধান হইয়াছিল। ঋতুর প্রথম দিবসে সঙ্গম করাতেও একটী স্ত্রীলোকের গর্ভোৎপত্তি হইয়াছিল বটে, কিন্তু তাহার ঋতুজনিত রক্তস্রাব তম্মুহূর্ত্তেই বন্ধ হইয়া যাইতে দেখা গিয়াছিল।

(ঙ) গর্ভস্রাব ও গর্ভপাত।

ইহা বন্ধ্যতার একটী বিশেষ কারণ— হেল বলেন যে "একবারমাত্র গর্ভস্রাব হইবার পরে কোন কোন স্ত্রীলোককে চিরকালের জন্য সন্তানোৎপাদিকা শক্তি হারাইতে দেখা গিয়াছে"। আমরা যদিও ঠিক নিজে এরূপ ঘটনা দেখি নাই তথাপি ২। ৩ বার গর্ভ নষ্ট হইবার পর চিরকালের জন্য

বন্ধ্যতা হইতে দেখিয়াছি। হেল বলেন "একটী স্ত্রীলোক একবার মাত্র গর্ভপাত করত নিজ দোষ স্বীকার করিয়া চিকিৎসকের সাহায্য লইয়াছিল; কিন্তু বিধিমত প্রকারে চিকিৎসা করাতেও সে স্ত্রীলোকটী কোন-মতেই বন্ধ্যতা হইতে আরোগ্য লাভ করিল না। ইহা নিশ্চয়ই পরমেশ্বরের বিধান বলিতে হইবে। ভ্রূণহত্যারূপ যে দারুণ পাপে সেই রমণী কলুষিতা হইয়াছিল কেবল তাহার শাস্তিস্বরূপই ঈশ্বরকর্ত্তৃক ঈদৃশী ব্যবস্থা সংঘটিত হইয়াছিল মাত্র। সুতরাং সেখানে মনুষ্যের বুদ্ধি বল খাটিবে কিরূপে?"

পরিশিষ্ট।

(১) অবিবাহিতা বালিকার ও সন্তান প্রসবিনী স্ত্রীলোকের জরায়ুর প্রভেদ।

(ক) অবিবাহিতা বালিকার জরায়ু-কোষ দৈর্ঘ্যে ২॥০ ইঞ্চি, (খ) গ্রীবা ও জরায়ুশরীর দৈর্ঘ্যে একই, (গ) জরায়ুশরীরের গহ্বরের পার্শ্বদেশ অভ্যন্তর দিকে গুম্বজাকৃতি, (ঘ) বাহ্যিক জরায়ুমুখ আড়াআড়িভাবে অবস্থিত ও ইহার ধারগুলি চৌরস।	(ক) সন্তান প্রসবিনী স্ত্রীলোকের জরায়ুকোষ দৈর্ঘ্যে ৩ ইঞ্চি, (খ) গ্রীবা ১ ইঞ্চি ও জরায়ুশরীর ২ ইঞ্চি, (গ) জরায়ুশরীরের গহ্বরের পার্শ্বদেশ বহির্দ্দিকে গুম্বজাকৃতি, (ঘ) বাহ্যিক জরায়ুমুখ বিশৃঙ্খল ও ধারগুলি কাটা কাটা।

(২) ভিন্ন ভিন্ন মাসে গর্ভস্থ ভ্রূণের অবস্থা নির্ণয় করিবার বিশেষ লক্ষণাদি।

প্রথম মাসে —বীজাঙ্কুর দৈর্ঘ্যে প্রায় একটী রেখার ন্যায় হয়। এই সময়ে নাভীকুণ্ড ও পানমুচি গঠিত হয়।

দ্বিতীয় মাসে—মস্তক, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ, মেরুদণ্ড, অস্থি, হৃৎপিণ্ড ও বৃক্ক গঠিত হইতে আরম্ভ হয়। নাভীসংযুক্তনাড়ী স্পষ্ট লক্ষিত হয়। ক্ল্যাভিকল (কণ্ঠাস্থি) ও নিম্ন চোয়ালঅস্থি সঞ্জাত হয়। এই সময়ে ভ্রূণ দৈর্ঘ্যে এক ইঞ্চের কিছু কম।

তৃতীয় মাসে—নাভীকুণ্ড শুকাইয়া যায়। ফুল গঠিত হয়। জরায়ুর অস্থায়ী ঝিল্লীদ্বয় পরস্পর সংলগ্ন হয়। গুহ্যদ্বার ও মুখ আবদ্ধ থাকে। হস্ত পদাদি তিনটী পৃথক পৃথক্ অঙ্গ বলিয়া বোধ হয়। বৃদ্ধ ও অপর অপর অঙ্গুলিগুলি কিঞ্চিৎ লক্ষিত হয়। এই সময়ে ভ্রূণের দৈর্ঘ্য প্রায় ২॥০ ইঞ্চি।

চতুর্থ মাসে—পুং এবং স্ত্রীলিঙ্গ প্রভেদ করা যায়। গুহ্যদ্বার ও মুখ খুলিয়া যায়। মস্তিষ্কের গুটী বর্দ্ধিত হইতে থাকে। পেশীসমূহ গঠিত হয়। কপালে ও মস্তকের পশ্চাতে অস্থি সঞ্জাত হয়। এই সময়ে ভ্রূণের দৈর্ঘ্য প্রায় ৫॥০ ইঞ্চি এবং ভার প্রায় ৫ আউন্স অর্থাৎ আড়াই ছটাক।

পঞ্চম মাসে— চুল ও নখরের গঠন আরম্ভ হয়। ইস্কিয়মে (ischium) অস্থি সঞ্জাত হয়। এই সময়ে ভ্রূণের দৈর্ঘ্য প্রায় ১০ ইঞ্চি এবং ওজন ১০ আউন্স অর্থাৎ পাঁচ ছটাক।

ষষ্ঠ মাসে—চক্ষুর পাতা হইয়াও জোড়া থাকে। মণিপর্দ্দা (membrana pupillaris) বর্ত্তমান থাকে। অণ্ড বৃক্ককের সন্নিকটে স্থিত। ভ্রূণের দৈর্ঘ্য ১২ ইঞ্চ, ওজন প্রায় আধসের।

সপ্তম মাসে—চক্ষুর পাতা আর জোড়া থাকেনা. কিন্তু মণিপর্দ্দা তখনও বর্ত্তমান থাকে। অণ্ড নিম্নাভিমুখ হয়। চর্ম্ম, ভ্রূণবসা (vernix caseosa) দ্বারা আবৃত হয়। ভ্রূণের দৈর্ঘ্য ১৪ ইঞ্চ; ওজন পৌনেদুইসের।

অষ্টম মাসে—মণিপর্দ্দা লুপ্ত হয়। অণ্ড, অন্ত্রবৃদ্ধিপথে (inguinal canal) স্থিত। দৈর্ঘ্য, প্রায় ১৬ হইতে ১৮ ইঞ্চ; ওজন প্রায় সওয়াদুইসের।

নবম মাসে—অণ্ড, অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত আগত হয়। ভ্রূণের দৈর্ঘ্য ১৮ হইতে ২০ ইঞ্চ, ওজন প্রায় ৩ হইতে ৪ সের। পুরুষভ্রূণ স্ত্রীভ্রূণ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ দীর্ঘ ও ভারি।

উপরি উক্ত লক্ষণদ্বারা, গর্ভস্রাব অথবা গর্ভপাতস্থলে, বহির্গত ভ্রূণের, আন্দাজে বয়োনির্দ্ধারণ করিতে পারা যায়।

পূর্ণকালপ্রাপ্ত ভ্রূণমস্তকের বিবরণ।— করোটীর জোড়, পর্দ্দাযুক্ত থাকে বলিয়া নিকটবর্ত্তী অস্থিদ্বয় পৃথক পৃথক্ দেখা যায়। মস্তকে এইসকল জোড় বর্ত্তমান থাকে:—(১) কপালজোড় (frontal) ইহাদ্বারা কপালাস্থির দুই খণ্ড পৃথক্কৃত; (২) কিরীট জোড় (coronal) ইহাদ্বারা পেরাইট্যাল অস্থি কপালাস্থিদ্বয় হইতে পৃথক্কৃত; (৩) শীর্ষজোড় (sagittal) ইহাদ্বারা উভয় প্যারাইটাল অস্থিদ্বয় পরস্পর হইতে পৃথক্কৃত; (৪) মস্তকেরপৃষ্ঠজোড় (lambdoidal) ইহাদ্বারা উভয় প্যারাইটাল অস্থি হইতে মস্তকের পৃষ্ঠাস্থি পৃথক্কৃত।

ফন্ট্যানেলঃ—ইহা কেবল মাত্র পর্দ্দাযুক্ত স্থান, ইহাদ্বারা অস্থির সন্নিকটস্থ কোণগুলি পরস্পর হইতে দূরীকৃত অর্থাৎ ব্যবধানে অবস্থাপিত থাকে। প্রধানতঃ ইহা দুইটী (১) সম্মুখ ফন্ট্যানেল:—ইহা লজেঞ্জাকৃত এবং কপাল জোড়, কিরীট জোড়, ও শীর্ষজোড় এই জোড়ত্রয়ের পরস্পর সংযোগস্থলে স্থিত।

(২) পশ্চাৎ ফন্ট্যানেল:— সম্মুখ ফন্ট্যানেল অপেক্ষা ক্ষুদ্রায়তন, ত্রিকোণাকৃতি এবং শীর্ষ ও মস্তকেরপৃষ্ঠ জোড়ের সংযোগ স্থলে স্থিত।

(৩) গর্ভাবস্থায় গর্ভিণীর অবস্থার পরিবর্ত্তন বিশেষ।

জরায়ুর আকার ও ভারের পরিবর্ত্তনঃ— পেশীসমূহের, শিরা ও ধমনীসমূহের ও স্নায়ুমণ্ডলীর বৃদ্ধি হওয়া নিবন্ধন জরায়ু অধিকতর স্থূলাকৃতি হয়। জরায়ুশরীরেই কেবল এইরূপ বিবৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ যে স্থানে ফুল সংলগ্ন থাকে সেই স্থানে এই বিবৃদ্ধি আর স্পষ্ট লক্ষিত হয়। জরায়ুর অন্ত্রাবরকঝিল্লী মোটা ও প্রসারিত হয়। গর্ভের শেষ অবস্থায় জরায়ুর দৈর্ঘ্য প্রায় ১২ ইঞ্চি এবং ভার প্রায় ৩ পোয়া হয়।

জরায়ুর অবস্থানের পরিবর্ত্তন:— প্রথম তিন মাস জরায়ু বস্তিকোটরে ঈষৎ নতভাবে থাকে। তৎপরে উহা বস্তিকোটরের উচ্চতনপ্রণালীর নিকটে উঠে এবং চতুর্থ মাসের শেষে ইহা পিউব অস্থিদ্বয় হইতে প্রায় ২ ইঞ্চি উপরে উঠিয়া যায়। সপ্তম মাসে ইহা নাভীকুণ্ডের এবং নবম মাসে বক্ষঃস্থলের নিম্নতরুণাস্থির নিকট আসিয়া পড়ে। যতদিন উহা বস্তিকোটরে থাকে, ততদিন উহা কিঞ্চিৎ সম্মুখদিকে নতভাবে থাকে; যখন বস্তির উচ্চতন প্রণা·

লীতে যায়, তখন উহার দীর্ঘ মধ্যরেখা উচ্চতন প্রণালীর মধ্যরেখার সমান হয়। বামদিকে মলদ্বার থাকায় এবং দক্ষিণদিকস্থ গোলবন্ধনী (round ligament) অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র বলিয়া জরায়ু সকল সময়েই ঈষৎ দক্ষিণদিকে নত থাকে।

জরায়ুর আকারের পরিবর্ত্তন ঃ—প্রথম তিন মাস ইহার আকার নাস্‌পাতিফলের ন্যায়। তৃতীয় মাস হইতে ষষ্ঠমাস পর্য্যন্ত দৈর্ঘ্য অপেক্ষা ইহার প্রশস্ততা অধিক বৃদ্ধি পায়। ষষ্ঠমাসের পর ইহার দীর্ঘ ব্যাস বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং এই সময়ে প্রশস্ততা অপেক্ষা ইহার দৈর্ঘ্য বেশি হয়।

জরায়ুগ্রীবার পরিবর্ত্তন ঃ—গ্রীবার কিয়ৎ পরিমাণে বিবৃদ্ধি হয়। ভিতরে রস (serum) সঞ্চার হয় বলিয়া গ্রীবা অধিকতর নরম হইয়া আইসে এবং এই সময়ে বাহ্যিক জরায়ুমুখের মধ্যদিয়া একটা অঙ্গুলি প্রবেশ করান যায়। গর্ভাবস্থায় গ্রীবা বাস্তবিক ক্ষুদ্র হইয়া যায় না, অপেক্ষাকৃত কোমল হইয়া যায় বলিয়া এইরূপ বোধ হয়। কিন্তু প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার কিয়দ্দিন পূর্ব্বে জরায়ুগ্রীবা অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হইয়া আইসে, কারণ জরায়ুর সঙ্কোচন দ্বারা জরায়ুগ্রীবার নালী কিছু খুলিয়া যায়।

যোনিদেশের পরিবর্ত্তন ঃ—শ্লৈষ্মিকঝিল্লী ও পেশীবিশিষ্ট আবরণী অধিকতর স্থূল হইয়া পড়ে এবং প্রথমোক্তটীতে রক্তাধিক্য হওয়ানিবন্ধন উহা হইতে লালা নিঃসৃত হইতে থাকে। শিরার রক্তাধিক্যবশতঃ শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর একপ্রকার বেগুণে রং হইয়া যায়।

উদরের পরিবর্ত্তন ঃ—প্রথম তিন মাস, জরায়ু নিম্নদিকে নত থাকে বলিয়া, উদরের পার্শ্বদেশ ঈষৎ চ্যাপ্টা হয় এবং নাভীকুণ্ড বসিয়া যায়। তৎপরে জরায়ুকোষের আকার ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় বলিয়া, উদরের পার্শ্বদেশও স্থূল হইয়া আইসে, এবং নাভীকুণ্ড বসা বলিয়া বোধ হয় না। শেষ দুই মাসে নাভীকুণ্ড অনেকটা বহির্গত হইয়া পড়ে। উদরের নিম্নদেশ, নিতম্ব ও উরুর বহির্দেশে শাদা অথবা ঈষৎ নীল বর্ণ রেখা পড়ে। তত্তদ্দেশস্থ চর্ম্মে টান পড়ে ও উক্ত চর্ম্ম স্বল্প শুষ্ক হয় বলিয়াই এইরূপ হইয়া থাকে। জরায়ুর চাপনিবন্ধন রেক্‌টাই পেশীদ্বয় বিচ্ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা।

বস্তিকোটরস্থ ইন্দ্রিয়সমূহের উপর চাপঃ—মূত্রস্থলী, মলদ্বার, ত্রিকাস্থির স্নায়ুমণ্ডল (sacral plexus) ও ইলিয়াক শিরার উপরে অত্যধিক চাপ পড়ে বলিয়া, সময়ে সময়ে মূত্রকৃচ্ছ্র, কোষ্ঠবদ্ধ, পা কামড়ানি, পা ফুলা এবং পা ও ভগোষ্ঠের শিরাসমূহের বিস্তৃতি হয়।

রক্ত ও রক্তসঞ্চালক যন্ত্রের পরিবর্ত্তনঃ—এই সময়ে স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা রক্তে অধিক পরিমাণে শ্বেতবিন্দু, ফাইব্রিন, ও জল এবং অল্প পরিমাণে লালবিন্দু, এল্‌বিউমিন ও লাবণিক পদার্থ থাকে। হৃৎপিণ্ডের উপর অধিক চাপ পড়ে বলিয়া উহার বাম গহ্বর অধিকতর স্থূল ও প্রসারিত হয়। এ অবস্থায় ধমনীসমূহের কার্য্যকারিতাও বৃদ্ধি হয়।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পরিবর্ত্তনঃ—ফুসফুস যন্ত্র হইতে অধিক পরিমাণে কার্ব্বনিক এসিড বাষ্প নির্গত হয়। ডায়াফ্রামপর্দ্দার উপর বৃহদাকৃতি জরায়ুর চাপপড়ানিবন্ধন শ্বাসক্রিয়ার বিলক্ষণ ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে।

চর্ম্মের পরিবর্ত্তনঃ—কপাল, মুখ, লিনিয়াএল্‌বা (linea alba) নাভীকুণ্ড ও বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়ের উপর ঈষৎ পাটলবর্ণ রেখা পড়ে। গর্ভের প্রথম অবস্থায় চক্ষুর চতুর্দ্দিকে কাল দাগ পড়ে।

মূত্রযন্ত্রের পরিবর্ত্তনঃ—গর্ভাবস্থায় ধমনীসমূহ অধিক উত্তেজিত হয় বলিয়া এই সময়ে স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে মূত্রক্ষরণ হয় এবং তাহাতে এলবিউমিনের অংশ লক্ষিত হয়। গর্ভাবস্থায় মূত্র কিয়ৎক্ষণ রাখিয়া দিলে উপরে সরের ন্যায় একপ্রকার পদার্থ পড়ে এবং কিছুক্ষণ পরে উহা তলায় পতিত হয়। উহাতে বসা, ফসফেট্ এবং ব্যাক্টিরিয়া লক্ষিত হয়। এই পদার্থ রাশিকে কিষ্টিন কহে। পূর্ব্বে সকলেই ভাবিতেন যে গর্ভাবস্থায় মূত্রে কিষ্টিন থাকে। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, সাধারণতঃ রুগ্নাবস্থায় এবং কখন কখন সুস্থাবস্থায়ও মূত্রে ঐ পদার্থ লক্ষিত হয়।

পরিপাকযন্ত্রের পরিবর্ত্তনঃ—অনিয়মিত ও দুষ্ট ক্ষুধা হয়, প্রাতঃকালে বমন ও বমনেচ্ছা হইয়া থাকে। তৃতীয় মাসের পর এইটী আর লক্ষিত হয় না। সময়ে সময়ে প্রচুর পরিমাণে থুথু উঠিয়া থাকে।

স্নায়ুমণ্ডলীর পরিবর্ত্তনঃ— স্নায়ুমণ্ডলীর প্রতি ক্রিয়ানিবন্ধন শরীরে

অনেক প্রকার বিশৃঙ্খলা ঘটিয়া থাকে; যথা—ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্নায়ুঘটিত বেদনা, আংশিক পক্ষাঘাত, স্থানীয় অসাড়তা, মূর্চ্ছা, দৃষ্টিহীনতা ও বধিরতা, ভগ্নোৎসাহভাব ও খিট্‌খিটে স্বভাব হইতে দেখা যায়।

অস্থিময় যন্ত্রের পরিবর্ত্তন ঃ— মস্তকাস্থির অভ্যন্তরে সময়ে সময়ে চূণের ন্যায় পাতলা পাতলা পাত জমিয়া থাকে।

শরীরের ভারের পরিবর্ত্তন ঃ— গর্ভের প্রথম তিন মাসে শরীরের ভার অনেক হ্রাস হয়; কিন্তু তৎপরে জরায়ুকোষ এবং উহার আনু-ষঙ্গিক ইন্দ্রিয় সকলের বিবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শরীরের ভার ও স্থূলতা বৃদ্ধি পায়।

স্তনের পরিবর্ত্তন ঃ—মেদ, গ্রন্থি ও সংযোজকঝিল্লীর বৃদ্ধিবশতঃ স্তন-দ্বয়েরও বিবৃদ্ধি হয়। চর্ম্ম টান টান হয় বলিয়া উহার উপরিস্থ শিরা ও সাদা রেখা সকল স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়, স্পর্শ মাত্রেই স্তনে বেদনা অনুভূত হয় এবং গ্রন্থির বিবৃদ্ধিবশতঃ স্তনের বহির্দ্দেশে ইঁটের ন্যায় শক্ত বোধ হয়। চুচুক ও উহার ঘর্ম্মোৎপাদক স্থলীসকল অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় এবং তৃতীয় মাসের পর চুচুকের চতুষ্পার্শ্বে এক প্রকার কাল দাগ পড়ে। উহা এরিওলা নামে অভিহিত হয়। এই এরিওলার বহির্দ্দেশে আর একটী ঈষৎ কাল দাগ পড়ে, উহাকে সেকেণ্ডারি বা দ্বিতীয় এরিওলা কহে। কাল স্ত্রীলোকদিগের এরিওলা ঘোর কাল ও স্পষ্ট লক্ষিত হয়। তৃতীয় মাসের পরও কখন কখন স্তনে দুগ্ধসঞ্চার হইতে দেখা যায়।

(৪) সন্তান প্রসব হইবার দিন নির্ণয় করিবার নিয়ম।

কোন্ দিনে শিশু প্রসব হইবে এইটী নির্ণয় করিতে হইলে শেষ ঋতুর দিন হইতে গণনা করিতে হয়। কিন্তু এসম্বন্ধে দুই চারি দিনের কম-বেশি হইতে দেখা যায়।

নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে ডাক্তার ম্যাথুজ ডন্‌ক্যান্ সন্তান প্রসবের দিন নির্ণয় করেন :—প্রথমে শেষ ঋতুর দিন অবধারণ করিতে হইবে। তৎপরবর্ত্তী ৯ মাসের ২৭৫ দিন গণনা করিতে হইবে। ইহাতে ৩ যোগ করিবে, কিন্তু যদি গণনার মধ্যে ফেব্রুয়ারি মাস পড়িয়া থাকে তাহা হইলে ২৭৩ দিন

গণনা করিতে হইবে এবং উহাতে ৫ দিন যোগ করিলে একুনে ২৭৮ দিন হয়। এই ২৭৮ দিবসেই প্রায় সন্তান প্রসব হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত প্রকারে নেগেলি সাহেব সন্তান প্রসবের দিন নির্ণয় করেন:— শেষ ঋতুর দিন অবধারণ করিবে। উহার ১ এক সপ্তাহ কম তিন মাস পূর্ব্বে যে দিন সেই দিনই সন্তান প্রসবের দিন বলিয়া ধার্য্য হয়।

চতুর্থ মাসের প্রথম দুই সপ্তাহের মধ্যে ভ্রূণসঞ্চালন হইতে প্রায় দেখা যায়। এইটী ও পিউব অস্থিদ্বয়ের উপর জরায়ু কত উচ্চ হইয়াছে এই দুইটীকে লক্ষণ স্বরূপ লইয়া সন্তান প্রসবের দিন স্থির করা যায়।

(৫) পূর্ণগর্ভের স্থানচ্যুতি।

জরায়ুর স্থানচ্যুতিকে ধাত্রীরা সচরাচর নাভীটলা আখ্যায় অভিহিত করে।

সম্মুখাবর্ত্তন:— জরায়ু স্বভাবতঃ ঈষৎ সম্মুখদিকে ঝুঁকিয়া থাকে; গর্ভাধানের প্রারম্ভে জরায়ুর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ঐ স্বাভাবিক বক্রতা আরও বৃদ্ধি প্রাপ্ত পায় এবং প্রসবক্রিয়াকালে উদরের পেশীসমূহের শিথিলতা ও রেক্‌টাই পেশীদ্বয়ের ছাড়াছাড়ি হওয়ানিবন্ধন উক্ত সম্মুখবক্রতা এত বৃদ্ধি পায় যে উদর "ঝোলাপেট" নামে অভিহিত হইয়া থাকে। জরায়ুর এরূপ অবস্থা ঘটিলে উহার উপরিভাগ মূত্রস্থলীর উপর পতিত হয়, সুতরাং জরায়ু-মুখ এবং জরায়ুগ্রীবা ত্রিকাস্থির দিকে নত হইয়া পড়ে এবং জরায়ু আড়া-আড়ি ভাবে বস্তিকোটরের সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসে সংস্থিত হয়।

লক্ষণতত্ত্ব:—মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্রনালীর উত্তেজনা ও বিশৃঙ্খলা।

কারণতত্ত্ব:— জরায়ুর উপরিভাগে অর্ব্বুদ, অথবা বিবৃদ্ধি, কিম্বা সাধারণতঃ পতন, আঘাত বা কোন প্রকার উদ্যম হইতে উদ্ভূত হয়।

চিকিৎসা:— চিৎ হইয়া শুইয়া থাকা এবং উদরে বন্ধনী ব্যবহার করা।

অধঃপতন বা বহির্গমন:—জরায়ুর এরূপ ঘটনা অতি বিরল। জরায়ু বহির্গমনোন্মুখ হইলেও গর্ভাধান সম্ভব। প্রায় চতুর্থ মাসে জরায়ু বস্তি-

কোটর ছাড়িয়া উদরের ভিতর বৃদ্ধি পাইতে থাকে, কোন কোন স্থলে উর্দ্ধে না উঠিয়া বস্তিকোটরের ভিতর আট্‌কাইয়া যায়, এবং সরলান্ত্র ও মূত্রস্থলীর উপর চাপ পড়ানিবন্ধন কোষ্ঠ বদ্ধ ও মূত্রকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। জরায়ু এইরূপে বস্তি-কোটরের মধ্যে আট্‌কাইয়া গেলে গর্ভস্রাব অপরিহার্য্য এবং গর্ভস্থ শিশু কোনমতে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না।

চিকিৎসা :— জরায়ুকে স্বস্থানে পুনরায় স্থাপন করা এবং বিরাম ও পেশেরি প্রয়োগ করিয়া ছয় মাস পর্য্যন্ত ঐরূপ অবস্থায় রাখা। যদি এ উপায় কার্য্যকারক না হয় তাহা হইলে গর্ভপাত করান যুক্তি যুক্ত।

পশ্চাদাবর্ত্তন :— হঠাৎ পতন কিম্বা আঘাত প্রযুক্ত গর্ভিণীদের এই অবস্থা ঘটিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদের জরায়ুর এরূপ অবস্থা থাকিলে গর্ভাধানদ্বারা উহা আরও কষ্টকর হয়।

লক্ষণতত্ত্ব :— জরায়ুগ্রীবা সম্মুখ দিকে ফিরিয়া থাকে বলিয়া উহা মূত্রস্থলীর উপর অপরিমিত চাপ দেয় ও তন্নিবন্ধন মূত্রকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয় বা প্রস্রাব একবারে বদ্ধ হইয়া যায় এবং মূত্রস্থলী স্ফীত হইয়া উঠে। অধি-কন্তু জরায়ুপিণ্ড পিউব্‌ অস্থিদ্বয়ের 'উপর লক্ষিত হয় না, তৎপরিবর্ত্তে স্ফীত মূত্রস্থলী লক্ষিত হয়, জরায়ুগ্রীবা উর্দ্ধে পিউব্‌অস্থির পশ্চাতে উঠিয়া যায় এবং জরায়ুর উপরিভাগ (fundus) পশ্চাতে ত্রিকাস্থির দিকে নত হইয়া পড়ে। মল-দ্বারে হস্ত প্রবেশ করাইলে একটী গোলাকৃতি পিণ্ড (জরায়ুর উপরিভাগ) অনুভূত হয়। এই সকল প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিয়া কখন কখন চতুর্থ মাসে জরায়ু বস্তিকোটর ছাড়িয়া উদরের ভিতর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং গর্ভাধানের কোন ব্যাঘাত না ঘটিতেও পারে, কিন্তু সাধারণতঃ উহা ত্রিকাস্থির তুঙ্গের নীচে আট্‌কাইয়া গিয়া গর্ভস্রাব উৎপন্ন করে, অথবা মূত্রস্থলী বিদারণ ও পচন অথবা মূত্র বদ্ধ হওয়ানিবন্ধন ইউরিয়া দ্বারা রক্ত বিষাক্ত করিয়া গর্ভিণীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

চিকিৎসা :— ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান বিধি। যদি এ উপায় দুঃসাধ্য হয় এবং ক্যাথিটার প্রবেশ করান দুরূহ বোধ হয়, তাহা হইলে মূত্র-স্থলীকে পিউব্‌অস্থির উপর দিয়া বিদীর্ণ করিয়া এসপিরেটর (aspirator)

যন্ত্রদ্বারা মূত্র নির্গত করান উচিত, তৎপরে যোনিপথে কিম্বা সরলান্ত্রে হস্ত প্রবেশ করাইয়া জরায়ুর উপরিভাগ স্বস্থানে সংস্থাপিত করা যুক্তিযুক্ত। এ উপায় নিষ্ফল হইলে জলপূর্ণ থলিয়া যোনিপথে প্রবেশ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে জরায়ু স্বস্থানে পুনঃস্থাপন করিবার সময় চাপ উপর দিকে ও একপার্শ্বে দিতে হইবে, তাহা হইলে ত্রিকাস্থির ভুজ হইতে কোন প্রতিবন্ধক হইবার সম্ভাবনা থাকিবে না। জরায়ু স্বস্থানে সংস্থাপিত হইলে পেসেরি (pessary) ব্যবহার করা উচিত, নচেৎ পুনরায় জরায়ুর পশ্চাদাবর্ত্তন হইবার সম্ভাবনা। যদি জরায়ুকে স্বস্থানে সংস্থাপিত করা দুরূহ বোধ হয় এবং বস্তিকোটরে অতিশয় ভার বোধ ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে গর্ভপাত করান সঙ্গত। এরূপ অবস্থায় গর্ভপাত দ্বিবিধ প্রকারে সংসাধিত হইয়া থাকে; যথা— (১) যোনির মধ্যে সাউণ্ড (sound) যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া, (২) এসপিরেটর যন্ত্র দ্বারা জরায়ুগ্রীবার পশ্চাৎদিক্ হইতে পানমুচি বিদীর্ণ করিয়া।

যদি কোন শারীরিক প্রতিবন্ধক না থাকে, তাহা হইলে ঠিক্ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া উপরিউক্ত অবস্থাত্রয়ে ব্যবহার করিতে পারিলে উপকার হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি হইতে লক্ষণ বিশেষে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। একন্, এমন-মিউ, আর্ণি, এসটিরিয়াস্, অরম্, বেল্, ব্রাই, ক্যাল-কার্ব্ব, ক্যাল-ফস্, ক্যাম্ফা, ক্যানেবিস্, কার্ব্বো-এনি, ক্যাম্, চাই, কক্, কলোসিন্থ, কোনা, ডলকা, ফেরম্, গ্র্যাফ্, ইগ্নে, কালি-কার্ব্ব, কালি-বাই, ল্যাক্, লিডম্, লাইকো, ম্যাগনিস্-মিউ, মার্কুরিয়াস্, নেট্রম-মিউ, নাই-এসিড্, নক্স-মস্ক, নক্স-ভোম, ওপিয়ম, পিট্রোলিয়ম, ফস্, প্ল্যাট, পডো, পলস্, রস-টকস্, সিপিয়া, সিকেলি, সাইলি, ষ্ট্যানম্, ষ্ট্যাফি সল্ফ, থিউজা, ভেরেট্রম্, জিঙ্ক।

পূর্ণ গর্ভাবস্থায় বস্তিকোটরের সমস্ত সংযোগস্থল (joints and articulations) অধিকতর শিথিল হওয়া নিবন্ধন গর্ভিণীর চলাফেরায় ব্যাঘাত ঘটে এবং বাতের ন্যায় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। এরূপ অবস্থায় বস্তিকোটর প্রশস্ত বন্ধনী দ্বারা আবৃত রাখিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

(৬) জরায়ুমুখ প্রসারিত করিবার সহজ উপায়।

প্রসববেদনা প্রবল হইলে, যদি জরায়ুমুখ অপ্রসারিত থাকে এবং প্রসব-কার্য্য সত্বর নির্ব্বাহ করা আবশ্যক বোধ হয়, তাহাহইলে জরায়ুমুখ প্রসারিত করিবার জন্য নিম্ন লিখিত উপায় অবলম্বন করা উচিত।

এক ভরি ভাল সোরার গুঁড়া এবং আধ ভরি জোয়ান (জোয়ান ভাজিয়া গুঁড়া করিয়া লইতে হইবে) একটী ছোট পুঁটলিতে বদ্ধ করিয়া প্রসূতিকে শুঁকাইতে হইবে। দশ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘন্টা পর্য্যন্ত এইরূপ করিলে জরায়ু-মুখ প্রসারিত হইবে এবং প্রসববেদনার কোন ব্যাঘাত ঘটিবেনা। পূর্ব্ব-কালীন ও ইদানীন্তন গর্ভচিকিৎসকেরা জরায়ুমুখ প্রসারিত করিবার যে সকল ব্যবস্থা দিয়াছেন সে সকল ভয়াবহ ও বিপজ্জনক। উপরি উক্ত উপায় বিশেষ ফলোপধায়ক, সহজ ও উৎকৃষ্ট বলিয়া বোধ হয়।

(৭) গর্ভিণীর পথ্য ও স্বাস্থ্য বিজ্ঞান।

গর্ভাবস্থায় কিরূপ পথ্য দেওয়া উচিত এবং গর্ভিণীর স্বাস্থ্য কিরূপে রক্ষা করা উচিত এবিষয় পর্য্যালোচনা করিলে দেখা যায় যে প্রকৃতির আদেশ মতে কার্য্য করাই সঙ্গত এবং প্রকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন করাতে কেবল অনিষ্টের সম্ভা-বনা। প্রসবক্রিয়া যাহাতে সহজে সম্পাদিত হয় এবং গর্ভিণীর কোন কষ্ট না হয়, তাহার উপায় করা সর্ব্বতোভাবে যুক্তিযুক্ত। ১৮৪১ সালে বিলাতের একজন রসায়নবিৎ পণ্ডিত অনেক পরীক্ষার পর নির্দ্ধারিত করেন যে, গর্ভিণীর খাদ্য এরূপ হওয়া উচিত যাহাতে মৃত্তিকার (earthy) ও অস্থিউৎ-পাদক (bony) অংশ না থাকে অথবা কম পরিমাণে থাকে ; যথা—সুপক্ক ফলাদি, বিশেষতঃ অম্লাক্তফলাদি, উদ্ভিজ্য ইত্যাদি। গমের আটার অথবা ময়দার রুটি, পিষ্টক, মাংস, মৎস্য এবং দুগ্ধ খাইতে তিনি নিষেধ করিয়াছেন। কারণ, উক্ত খাদ্যে মৃত্তিকা এবং অস্থিউৎপাদক অংশ অধিকতর আছে।

খাদ্যে মৃত্তিকার ও অস্থিউৎপাদক পদার্থের আধিক্য হইলে গর্ভস্থ শিশুর দেহের কোমলাস্থি সমূহ কঠিন হয় এবং গর্ভিণীর বস্তিকোটরের সংযোগস্থল-গুলি ও নমনীয় অংশ সকল (যাহা প্রসবক্রিয়াকালে শিথিল হওয়া আবশ্যক) শক্ত হইয়া পড়ে এবং সেই কারণনিবন্ধন প্রসবক্রিয়া কষ্টকর হয়।

ডাঃ রোবথ্যাম্ গর্ভিণীর খাদ্যের একটী তালিকা প্রস্তুত করিয়াছেন যাহাতে মৃত্তিকা ও অস্থিউৎপাদক অংশ কমপরিমাণে আছে অথবা আদৌ নাই। ঐ তালিকা দৃষ্টে আমাদের দেশোপযোগী একটী তালিকা প্রস্তুত করিয়া নিম্নে প্রকাশ করাগেল।

অল্পপরিমাণে যব, চাউল, ডাল, অন্যান্য শস্যাদি, সাগু, ট্যাপিওকা, করণ-ফ্লাউয়র, এরারুট ; সকল রকম উদ্ভিজ্জ, যথা আলু, পটল, ঝিংগা, কাঁচকলা, উচ্ছে, ডুমুর, থোড়, সালগম, বিটপালঙ্গ, পলাণ্ডু, লশুন, কলাইশুঁটী, সিম, ফুল-কপী, বাঁধাকপী, লাউ, বেগুণ, এচোড়, কুমড়া (বিলাতী ও দেশী), মোচা, সকল রকম শাক ইত্যাদি ; সর্ব্বপ্রকার ফল, বিশেষতঃ অম্লাক্তফল, চিনি, মধু, মাখন, সর্ষপতৈল, গুড়, মিছিরি ; লবণ যত অল্প হয় ততই ভাল, কারণ ইহাতে মৃত্তিকার ভাগ অধিক পরিমাণে আছে ; মশলাদি, বিশেষতঃ গরমমশলা নিষেধ, গোলমরিচ, হরিদ্রা, ধনে ও সর্ষপ অল্পপরিমাণে ব্যবহার করায় হানি নাই ; সকল প্রকার অম্ল, লেবু ইত্যাদি ; গমের আটার অথবা ময়দার রুটি, মৎস্য, মাংস এবং দুগ্ধ নিষেধ।

মৎস্য এবং দুগ্ধ অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিলে বিশেষ ক্ষতি হয় না। কিন্তু সাধারণতঃ গর্ভিণীর মৎস্যের প্রতি অশ্রদ্ধা জন্মায় এবং মৎস্যে এক প্রকার দুর্গন্ধ বোধ হয় সুতরাং প্রকৃতির আদেশের বিরুদ্ধে গর্ভিণীকে মৎস্য দেওয়া যুক্তিসঙ্গত নহে। স্বভাবতঃ গর্ভিণী অম্লবিশিষ্ট দ্রব্য খাইতে ব্যাকুলতা প্রকাশ করে এবং প্রকৃতির সেই নিয়ম লঙ্ঘন করিয়া অম্লাক্তদ্রব্য খাইতে নিষেধ করায় সুফল উৎপাদিত হয় না। অরুচি নিবারণের পক্ষে ইহা একটী মহৌষধ। কলের জলে মৃত্তিকার অংশ অধিক পরিমাণে থাকা প্রযুক্ত উক্ত ডাক্তার চোয়ান (distilled) জল পান করিবার জন্য বিধি দেন। ফলাহারে কাহার কাহার উদরের পীড়া জন্মায়, কিন্তু তাহা শীঘ্র বিনা চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়া যায়।

কেহ কেহ বলেন যে গর্ভিণীকে প্রচুর পরিমাণে আহার না দিলে তাহার নিজ দেহের ও গর্ভস্থ শিশুদেহের রীতিমত পুষ্টিসাধন হয় না। এই কথাটী সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক। ডাঃ বুল বলেন যে প্রকৃতি অল্প আহারের ব্যবস্থা দেন, কেননা গর্ভসঞ্চারের প্রারম্ভকালেই বমন ও বমনেচ্ছা উপস্থিত হইয়া গর্ভিণীর আহারে ব্যাঘাত ঘটায়। যদি ইহা সত্বেও গুরুতর আহার দেওয়া হয়, তাহা হইলে উদরাময় ও আমাশয়ে গর্ভিণী অতিশয় কষ্ট পায় ও গর্ভস্থ ভ্রূণ নিয়মিতরূপে বর্দ্ধিত হয় না। কিন্তু তাই বলিয়া গর্ভিণীর আহার একবারে বন্ধকরা অথবা গর্ভিণীকে ক্ষুধা সম্বরণ করিতে আদেশ করা কোন মতে সঙ্গত নহে।

সাধের সময় যেরূপ যথেচ্ছ আহার ব্যবস্থা করা হয়, তাহা আমাদের মতে অত্যন্ত অপকারী। যে বিশ্বাসে ঐরূপ আহার দেওয়া হয়, তাহাতে শরীরের পুষ্টি সাধন না হইয়া বিপরীত ফল উৎপাদিত হয়। প্রসবক্রিয়া কালে কষ্ট এবং সূতিকাবস্থায় যে কোন পীড়া সমুদ্ভূত হয়, তাহা এই অত্যাচারের ফল মাত্র। গর্ভধারণ স্বভাবসিদ্ধ কার্য্য, সুতরাং গর্ভিণীকে প্রকৃতির নিয়মে রাখাই শ্রেয়ঃ। যে সকল আহারে গর্ভাবস্থার বিকৃতি না ঘটায় সেইরূপ আহার দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। যে সকল কষ্ট এবং পীড়াদি ধনীদিগের গৃহে লক্ষিত হয়, তাহার একআনা পরিমাণে কষ্ট ও পীড়াদি পর্ণকুটীরে লক্ষিত হয় না। যে ভয়নিবন্ধন ধনবান লোকেরা প্রসূতিকে প্রচুর এবং পুষ্টিকারক আহার দিয়া থাকেন সে ভয় দূরীকৃত না হইয়া বরং ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং যখন প্রসবক্রিয়া কাল আগত প্রায় তখন গর্ভিণীর যন্ত্রণা অসহ্য হইয়া পড়ে এবং প্রসবক্রিয়া অতিকষ্টে সম্পাদিত হয়। এরূপ দৃশ্য পর্ণকুটীরে অতি বিরল। সেখানে প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার কিছু পরে সন্তান প্রসূত হয় এবং প্রসবক্রিয়া-কালে লেশমাত্র কষ্ট হয় না। উদ্ভিজ্য ভোজনে যে প্রসবক্রিয়া অতি সহজে সম্পাদিত হয়, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। ইহা বলা বাহুল্য যে ইউরোপীয় স্ত্রীলোকদের প্রসবক্রিয়া সাধারণতঃ কষ্টকর হয়।

প্রসবক্রিয়া কালে গর্ভিণীকে গুরুতর আহারের ব্যবস্থা দেওয়া যুক্তিযুক্ত নহে, কারণ তৎকালে বমন বুকজ্বালা ও কোষ্ঠবদ্ধ, এবং তৎপরে কষ্টকর প্রসবক্রিয়া উপস্থিত হইব্যার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

নির্দ্ধারিত সময়ে আহার না দিলে গর্ভিণীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হইবার সম্ভাবনা এবং শয়ন করিবার তিন চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে কোন আহার দেওয়া উচিত নহে। আহার করিবার সময় গর্ভিণীকে উত্তমরূপে খাদ্য চর্ব্বণ করিতে হইবে, তাড়াতাড়ি খাইবার কোন প্রয়োজন নাই এবং খাইবার সময় চিত্ত প্রফুল্ল থাকা আবশ্যক। সকল প্রকার দুর্ভাবনা ও উদ্বেগ গর্ভিণীকে ত্যাগ করিতে হইবে।

কেহ কেহ বলেন গর্ভিণীকে মৎস্য, মাংস ও দুগ্ধ না খাওয়াইলে গর্ভিণী দুর্ব্বল হইয়া পড়িবে এবং প্রসব করিতে পারিবেনা। একথা অতি অমূলক। কারণ যদি প্রসবক্রিয়া সহজে সম্পাদিত হয়, তাহা হইলে কায়নিক বলাধানের প্রয়োজন কি? যে খাদ্য কায়নিক বলাধানের জন্য দেওয়া হয়, তাহা পরিপাক না হইয়া কেবল মল হইয়া নির্গত হইয়া যায় এবং যদি উহা পরিপাক হয়, তাহা হইলে গর্ভিণীর স্থূলতা বৃদ্ধি পাওয়াতে গর্ভস্রাব সংঘটিত হয়, অথবা প্রসবক্রিয়া এত কষ্টকর হইয়া উঠে যে গর্ভিণীর জীবন নাশের সম্ভাবনা হইয়া পড়ে।

প্রসবক্রিয়াকালে প্রসব বেদনা অপরিহার্য্য এবং ইউরোপীয় জাতির ধর্ম্মপুস্তকে এরূপ লিখিত আছে যে এডাম ও ঈভ্ সুখের উদ্যানে (Garden of paradise) ঈশ্বরের আজ্ঞা লঙ্ঘন করিবার পর এরূপ অভিশাপ হয় যে "এডাম বিনা কষ্টে জীবিকা নির্ব্বাহ করিতে পারিবে না" এবং "ঈভ্ বিনা যন্ত্রণায় প্রসব করিতে পারিবেনা" এবং এই অভিশাপের ফল অদ্যাবধি মনুষ্যজাতি ভোগ করিয়া আসিতেছে। সে যাহা হউক প্রসবক্রিয়াকালে প্রসববেদনা যে স্বভাবসিদ্ধ ও প্রকৃতির কার্য্য তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু এই প্রসববেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রসবক্রিয়া যাহাতে কষ্টকর ও দুঃসাধ্য না হয়, তৎপক্ষে পূর্ব্ব হইতে ব্যবস্থা করা যুক্তিযুক্ত।

ডাঃ ভার্ডি বলেন যে অনেক স্ত্রীলোক গর্ভাধান কালে স্লেট্-পেনসিল, খড়ি, পাৎখোলা, পোড়ামাটি ইত্যাদি খাইতে অত্যন্ত আগ্রহ প্রকাশ করে, কিন্তু এই সকল দ্রব্যে কেবল স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় এবং প্রসবক্রিয়া কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। অধিকন্তু ঐসকল দ্রব্য খাওয়া প্রকৃতির অভিপ্রেত বলিয়া বোধ হয় না; কারণ, এরূপ অভ্যাস কেবল মানুষে স্ত্রীলোকদের মধ্যেই লক্ষিত হয়। জন্তু সকল

দ্রব্যে অরুচি দেখাইবার জন্যই এবং স্বামী ও আত্মীয়স্বজনের অধিক-তর স্নেহ লাভের আশায় তাহারা এইরূপ করিয়া থাকে। এই অভ্যাসটী সর্ব্বত্র লক্ষিত হয় না।

স্নান করা আবশ্যক। শীতল জল স্বভাবতঃ বলকারক (tonic এবং উহা নিয়মিতরূপে ব্যবহার করিলে মলদ্বারের সম্মুখস্থ সূক্ষ্ম চর্ম্ম (যাহা পেরিনিয়ম নামে অভিহিত হইয়া থাকে) শক্ত হয় না, প্রসবকালে স্তনে সময়ে সময়ে যে বেদনা উপস্থিত হয় সে বেদনা একবারে লয়প্রাপ্ত হয় এবং চূচুকে সুতিকাবস্থায় ক্ষত আদৌ সংঘটিত হয় না।

কলিকাতায় কলের জলকুণ্ডে এবং পল্লীগ্রামে পুষ্করিণী, বা নদী অথবা সরোবরে অবগাহন করিয়া স্নান করা উচিত। অবগাহন করিয়া স্নান করিলে শরীরের সর্ব্বস্থানে জলের উত্তম রূপে সংস্পর্শ হওয়ানিবন্ধন শরীরের মালিন্য এবং আংশিক কাঠিন্য একবারে দূর হইয়া যায়। রুগ্নশরীরবিশিষ্টা স্ত্রীলোকের ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করা ভাল।

প্রফুল্ল চিত্ত থাকা এবং শোকাবেগের এবং ক্রোধের পরবশ না হওয়া, ঈর্ষাবিহীনতা, ঘৃণাশূন্য এবং শান্তস্বভাব, এই সকল গর্ভিণীর পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয়।

ইহা যদি সত্য হয় যে গর্ভিণীর মনের ভাব গর্ভস্থ শিশুতে বর্ত্তে এবং তৎসঙ্গে উহার দেহে মাতৃচিহ্ন অঙ্কিত হয়, অথবা উহার দেহের বিকৃতাবস্থা ঘটে, তাহা হইলে গর্ভিণীর ক্রোধ, উত্তেজনা, দুঃখপ্রকাশ ও মানসিক উদ্বেগ নিবন্ধন গর্ভস্থ শিশুর কি পরিমাণে মানসিক পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহা বলা সুকঠিন। ডারউইন সাহেবের জন্মজ প্রকৃতি সম্বন্ধীয় নিয়মে (law of heredity) যদি বিশ্বাস করা যায়, তাহা হইলে এরূপ ঘটনা সম্ভবপর। গর্ভস্থ শিশু গর্ভিণীর মনের অবস্থা প্রাপ্ত হয় বলিয়া শিশু দুর্ব্বল, তরলপ্রকৃতিবিশিষ্ট, রাগী এবং খিট্‌খিটে হইয়া থাকে।

গর্ভাবস্থায় ফুস্‌ফুস্ যন্ত্র হইতে কার্ব্বনিক এসিড বাষ্প অধিক পরিমাণে নির্গত হওয়া নিবন্ধন শরীর রক্ষার্থে প্রচুর অম্লজান বাষ্প প্রয়োজন। সুতরাং গর্ভিণীকে এরূপ স্থানে রাখা আবশ্যক যেখানে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের কোন ব্যাঘাত না ঘটে। স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া যাহাতে

সহজে ও নির্ব্বিঘ্নে সম্পাদিত হয় তাহারও উপায় করা সর্ব্বতোভাবে যুক্তিযুক্ত।

আধুনিক নব্য সম্প্রদায়ের যাঁহাদিগকে বিজাতীয় পরিচ্ছদ অনুকরণ করিতে অতিশয় যত্নবতী দেখিতে পাওয়া যায়, তাঁহাদের স্মরণ রাখা আবশ্যক যে এসময়ে কসা পরিচ্ছদ ব্যবহার করাতে কেবল শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের স্বাভাবিকক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটান হয়, মাত্র। আমাদের দেশীয় পরিচ্ছদ এঅবস্থায় যে কত সুফলদায়ক ও স্বাস্থ্যকর তাহা বলা বাহুল্য। কসিয়া কাপড় পরিধান করা অথবা বিজাতীয় আঁটা পরিচ্ছদ ব্যবহার করা কোনমতে সঙ্গত নহে। ইউরোপীয় জাতিরাও গর্ভাবস্থায় আল্‌গা পরিচছদ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন।

সহজে প্রসবক্রিয়া সম্পাদিত হইবার জন্য ডাঃ কমিংস্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিয়াছেন।

(১) নিরবচ্ছিন্ন শুইয়া এবং বসিয়া দিন কর্ত্তন করা যুক্তিযুক্ত নহে; অঙ্গচালনা এবং ব্যায়ামের প্রয়োজন। ব্যায়াম এইরূপ পরিমাণে করা উচিত যাহাতে ক্লান্তি ও অবসন্নতা না ঘটে।

(২) সকল প্রকার মানসিক উদ্বেগ দূর করা।

(৩) আনন্দে ও সচ্ছন্দে সময় অতিবাহিত করা।

(৪) অতিরিক্ত জল ব্যবহার না করা, সর্ব্বদা গাত্র ধৌত না করা এবং আবশ্যক বোধ হইলে স্নান করা।

(৫) জরায়ু ও যোনিপথের উত্তেজনা একেবারে বন্ধ করা।

(৬) যেরূপ পথ্য উপরে ব্যবস্থা করা হইয়াছে, সেইরূপ পথ্যের উপর নির্ভর করা এবং সর্ব্বপ্রকার মাদক ও উত্তেজক পানীয় ত্যাগ করা।

(৭) কোনরূপ পীড়া উপস্থিত হইলে তাহার আশু উপশম করা।

(৮) গর্ভিণীর চিত্ত প্রফুল্ল থাকা এবং স্বামী ও আত্মীয়স্বজনের স্নেহ ও যত্ন আবশ্যক।

গর্ভিণীর স্বাস্থ্যবিজ্ঞান সম্বন্ধে সুশ্রুতের ব্যবস্থা।

গর্ভিণী (গর্ভগ্রহণের) প্রথম দিবস হইতে হৃষ্টচিত্ত, শুচি, অলঙ্কৃতা, শুক্লবস্ত্রাপরিধানা এবং শান্তি, মঙ্গল, দেবতা, ব্রাহ্মণ ও গুরুপরায়ণা হইবেন। মলিন, বিকৃত বা হীনগাত্র ব্যক্তিকে স্পর্শ করিবেন না। দুর্গন্ধ বা দুর্দর্শনাদি পরিত্যাগ করিবেন। চিত্তের উদ্বেগকর আলাপ বা শুষ্ক, পর্য্যুসিত, কুথিত বা ক্লিন্ন অন্ন আহার করিবেন না। বাহিরে ভ্রমণ, শূন্য গৃহে বাস, চৈত্য বা শ্মশান বৃক্ষ আশ্রয় করিবেন না। ক্রোধ বা ভয়ের কারণ পরিত্যাগ করিবেন। ভারবহন বা উচ্চৈঃস্বরে বাক্যকথন প্রভৃতি যাহাতে গর্ভ নাশ হয় সেই সমস্ত পরিত্যাগ করিবেন। সর্ব্বদা তৈলাদি মর্দ্দন অথবা অপরিমিত শারীরিক শ্রমও করিবেন না। তাঁহার শয্যা ও আসন কোমল হইবে, অতিশয় উচ্চ বা কোন প্রকার কষ্টজনক হইবে না। মধুর, মুখপ্রিয়, দ্রব-প্রায় (তরল), স্নিগ্ধ, অগ্নিকর দ্রব্য আহার করিবেন। এই সকল নিয়ম সামান্যতঃ প্রসব কাল পর্য্যন্ত অবলম্বন করিবেন।

(৮) সূতিকাবস্থা।

প্রসবের পর প্রসূতির অবস্থা।— প্রসবের পরেই প্রসূতির প্রায় সামান্য কম্প বোধ হয়, কিন্তু ইহা অধিকক্ষণ থাকে না। জরায়ুর পুনরাবর্ত্তন-বশতঃ ও স্তনে দুগ্ধসঞ্চারের প্রারম্ভকালে শরীরের ২।১ ডিগ্রি উষ্ণতা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু দুগ্ধসঞ্চার পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইবার পরেই উষ্ণতা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। উত্তেজনা ও কোষ্ঠবদ্ধতাবশতঃ কখন কখন উষ্ণতার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কোন প্রকার উপসর্গ ঘটিলে উষ্ণতা ১০০ ডিগ্রির অধিক হয়। প্রসবের পরেই প্রায় নাড়ীর দ্রুততার হ্রাস হয় বটে, কিন্তু সামান্য কারণে নাড়ী পুনরায় দ্রুতগামী হয়। যদি নাড়ীর দ্রুততা স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক হয় ও যদি এইরূপ অনবরতই থাকে, তাহা হইলে স্থির করিতে হইবে যে প্রসূতি কোন গুরুতর রোগে আক্রান্ত হইতেছে। চর্ম্ম আর্দ্র ও সতেজ হয়। মূত্রনালীর স্ফীতি ও মূত্রকোষের ক্ষণিক অবসন্নতাপ্রযুক্ত সময়ে সময়ে মূত্র

বন্ধ হইয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধ ও ক্ষুধা মান্দ্য হয়। প্রসবের পর সপ্তাহ মধ্যে প্রসূতির শরীরের ভার ৪।৫ সের কমিয়া যায়। প্রসবের পর ৪৮ ঘন্টার মধ্যেই প্রায় দুগ্ধসঞ্চার হইতে আরম্ভ হয় এবং এই সময়ে স্তনদ্বয় পূর্ণ ও স্পর্শাসহিষ্ণু এবং শরীরের উষ্ণতা ও নাড়ীর দ্রুততা প্রভৃতি নানা প্রকার বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হয়। কিন্তু দুইএকদিনের মধ্যেই এসমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য হইয়া যায়। এই শারীরিক বিশৃঙ্খলাকে দুগ্ধজ্বর বলা যায়।

(৯) প্রসবের পর জরায়ুর পরিবর্ত্তন।

পেশীসমূহের মেদোপকৃষ্টতাপ্রযুক্ত জরায়ুর আকার ও ভার ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে। প্রথম ৮।১০ দিন উহা পিউবের উপর বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু দ্বিতীয় সপ্তাহে ইহার আর কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। প্রসবের অব্যবহিত পরেই জরায়ুর ভার প্রায় সাড়ে সাত পোয়া ও দৈর্ঘ্য প্রায় তিন ইঞ্চি থাকে। দুই সপ্তাহ মধ্যে উহার ভার কমিয়া দেড়পোয়া ও দৈর্ঘ্য পাঁচ ইঞ্চি হইয়া যায়। দুই মাসের মধ্যেই জরায়ু পুনরায় উহার স্বাভাবিক আকার ও ভার প্রাপ্ত হয়। কিন্তু এই সময়ে উহার আকার অবিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর আকার অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বৃহৎ দেখিতে পাওয়া যায়। এই পরিবর্ত্তনকালে পেশীসমূহ পুনর্গঠিত ও পূর্ণবৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। জরায়ুগ্রীবা কোমল ও বিকশিত এবং বাহ্যিক জরায়ুমুখ বিচ্ছিন্ন হয় ও আভ্যন্তরিক জরায়ুমুখ একসপ্তাহ পর্য্যন্ত এরূপ থাকে যে উহার ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করান যায়। জরায়ুশরীরের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুগ্রীবার পুনরাবর্ত্তন হয়। এতাদৃশ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইবার সময়ে সময়ে প্রসূতি যদি প্রসবের পর অল্পদিনের মধ্যে বাহিরে বেড়াইয়া বেড়ায় ও অন্যান্য অত্যাচার করে, তাহা হইলে জরায়ুর আকার ও দৈর্ঘ্য হ্রাস হওয়ার পক্ষে ব্যাঘাত ঘটে।

জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পরিবর্ত্তন ঃ—প্রথমে ফুলের দিকের শিরাসমূহের মুখ খোলা দেখা যায় ও জরায়ুর অভ্যন্তর দেশ অস্থায়ী ঝিল্লীর টুক্‌রা টুক্‌রা অবশিষ্টাংশ দ্বারা আবৃত থাকে। অস্থায়ী ঝিল্লীর কিয়দংশ স্রাবের সহিত নির্গত হয়,অবশিষ্টাংশ জরায়ুর মধ্যে থাকে। এবং গ্রন্থিবিশিষ্ট এপি-

থিলিয়ম ও গ্রন্থির মধ্যস্থিত সংযোজক ঝিল্লী বৃদ্ধি পাইয়া ক্রমশঃ একটী নুতন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী গঠিত হয়।

জরায়ুর শিরার মুখ বন্ধ হইয়া যাওয়া :— প্রথমে এই গুলির মুখ জমাটরক্তদ্বারা আবদ্ধ হয়, এবং ক্রমে ক্রমে উহারা সংযোজক ঝিল্লীতে পরিণত হয়। তৎপরে সঙ্কোচন আরম্ভ হইয়া, শিরাসমূহ অদৃশ্য হইয়া যায়।

প্রথম কয়েক দিন যোনি সরল ও প্রসারিত থাকে। শীঘ্রই ইহার পরিবর্ত্তন ঘটে, কিন্তু যাহাদের সন্তান হয় নাই তাহাদের অপেক্ষা প্রসূতিদিগের যোনিদ্বার অধিকতর প্রশস্ত ও কুঞ্চিত দেখা যায়।

যোনিদ্বার কয়েকদিন শিথিল ও স্ফীত থাকে।

(১০) নব প্রসবের লক্ষণ।

সম্প্রতি সন্তান হইয়াছে কিনা তাহার লক্ষণগুলি কথন কথন জানা আবশ্যক হয়, এবং সেইগুলি প্রসবের পর ৮। ১০ দিন পর্য্যন্ত স্পষ্ট লক্ষিত হয়; যথা :—স্তনদ্বয় বৃহৎ ও স্পর্শাসহিষ্ণু, চুচুকের চতুষ্পার্শ্বস্থ অংশ কাল, চুচুক টিপিলে দুগ্ধ ও কলোষ্ট্রম নির্গম, উদর শিথিল ও উহাতে (linea albucantes) শাদা রেখা লক্ষিত হয়। প্রসবের পর প্রথম সপ্তাহে জরায়ু পিউবের উপর একটী গোলাকার শক্ত মাংসপিণ্ড বলিয়া বোধ হয়, জরায়ুগহ্বরের দৈর্ঘ্য সাউণ্ড যন্ত্রদ্বারা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত দেখা যায়। জরায়ুগ্রীবা বিকশিত, জরায়ুর বাহ্যিক মুখ ফাটা ফাটা, প্রসবের পর প্রথম সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত আভ্যন্তরিক জরায়ুমুখের ভিতর অঙ্গুলির অগ্রভাগ প্রবেশ করান যায়, যোনিদেশ শিথিল ও প্রসারিত, ফোর্সেট ছিন্ন, প্রথম চারিদিন স্রাব লালবর্ণ থাকে এবং তৎপরে উহার পরিবর্ত্তন ঘটে।

(১১) গর্ভিণীর শারীরিক ও গর্ভসংক্রান্ত পীড়াসমূহ।

(ক) স্ফোটকাদি :— গর্ভাবস্থায় বসন্ত হইলে গর্ভিণী ও গর্ভস্থশিশুর জীবনের আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক। কারণ, ইহাতে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইয়া গর্ভস্রাব হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

গর্ভস্থ শিশুরও এই রোগ জন্মিতে পারে। যদি সামান্যরূপ হাম ও আঁরক্ত

জ্বর হয়, তাহা হইলে প্রসূতি বা জ্রূণের কোনরূপ অনিষ্ট না হইতে পারে ; কিন্তু যদি উহা গুরুতর হয়, তাহা হইলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

(খ) উপদংশ :— কথন কখন পুরুষের সঙ্গম দোষে গর্ভিণীর উপদংশ রোগ হইতে পারে, কখন কখন উহা ডিম্বদ্বারা সংক্রামিত হয়। এরূপ অবস্থায় প্রায়ই গর্ভস্রাব হয়। যদি এই দুর্ঘটনা না হয়, তাহা হইলে আশু বিপদের আশঙ্কা কম হয়।

(গ) পালাজ্বর হইলে, গর্ভিণীর জীবন নাশের সম্ভাবনা অত্যন্ত অধিক। কারণ, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব ও গর্ভস্রাব হইতে পারে। অত্যধিক উত্তাপ বা উষ্ণভাবশতঃ জ্রূণ প্রায়ই গর্ভ মধ্যে মরিয়া যায়।

(ঘ) গর্ভাবস্থায় সবিরাম জ্বর হইলে কোন ভয়ের আশঙ্কা নাই। যে স্ত্রীলোকের পূর্ব্বে এইরোগ একবার হইয়াছিল, গর্ভ সঞ্চার হইলে পুনরায় তাহার এ রোগ হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু ইহাতে কোন বিশেষ অনিষ্ট সংঘটনের আশঙ্কা নাই। এ অবস্থায় গর্ভস্রাব অতি বিরল।

(ঙ) ফুস্ ফুস্ যন্ত্রের রোগ :—গর্ভাবস্থায় ফুস্‌ফুস্ যন্ত্রের প্রদাহ হইলে গর্ভিণীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হয়। প্রায় সকল স্থলেই গর্ভস্রাব হইতে দেখা যায়। অত্যধিক উষ্ণভাবশতঃ অথবা গর্ভিণীর ফুলের মধ্যে দূষিত রক্তসঞ্চালন-প্রযুক্ত শ্বাসরোধ হইয়া গর্ভস্থ শিশু প্রায়ই মরিয়া যায়।

যে স্ত্রীলোকের ক্ষয়কাশ আছে, তাহার গর্ভসঞ্চার হইবার সম্ভাবনা অতি কম। যদি কখন গর্ভসঞ্চার হয়, তাহা হইলে অল্প দিনের মধ্যেই এই রোগ ঘটিয়া উঠে।

(চ) হৃৎপিণ্ডের রোগ :—এই রোগের অবস্থায় গর্ভসঞ্চার হইলে বিপদ্ ঘটিবার সম্ভাবনা ; ইহার প্রধান লক্ষণ গুলি এই, —পায়ে শোথ, ও শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয় এবং শরীর নীলবর্ণ হইয়া যায়। গর্ভাবস্থায় হৃৎপিণ্ড মধ্যে রক্তসঞ্চালন প্রবল হয় বলিয়া হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হয়।

(ছ) পাণ্ডুরোগ :— গর্ভাবস্থায় সামান্যরূপ পাণ্ডুরোগ হইতে প্রায় দেখা যায়। বাইল্‌ডক্‌ট্ অর্থাৎ পিত্তনালীর উপর জরায়ুর চাপ পড়ে বলিয়াই এইরূপ ঘটিয়া থাকে। পাণ্ডুরোগ হইলে প্রায়ই গর্ভস্রাব হয় এবং শিশুও ঐ

রোগে আক্রান্ত হয়। কোন কোন স্থলে সামান্য রূপ পাণ্ডুরোগ সাংঘাতিক হইয়া উঠে এবং যকৃৎ শুকাইয়া পীত বর্ণ ধারণ করে।

(জ) জরায়ুর দূষিত অর্ব্বুদ :—গর্ভসঞ্চারের প্রথম অবস্থায় এই রোগ হইলে গর্ভাধানের কোন ব্যাঘাত ঘটেনা। কিন্তু ইহা গর্ভাধানের সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং যদি না শীঘ্র গর্ভস্রাব সংঘটিত হয়, তাহা হইলে অবশেষে ইহা এত গুরুতর হইয়া উঠে যে উদর বিদারণ পূর্ব্বক শিশু বাহির করিবার পদ্ধতি ভিন্ন অন্য কোন উপায়ে প্রসব করান যায় না।

(ঝ) কখন কখন ডিম্বকোষের সঙ্গে সঙ্গে পূয ও জল পরিপূর্ণ ডিম্বকোষ দেখা যায়। উক্ত কোষের বিদারণ ও প্রদাহবশতঃ ভয়ানক বিপদ্ উপস্থিত হয় এবং প্রসবক্রিয়া কষ্টকর হইয়া উঠে।

চিকিৎসা :—গর্ভের প্রথম অবস্থায় ডিম্বকোষ বিদীর্ণ অথবা বিচ্ছিন্ন করা এবং গর্ভস্রাব সংসাধিত করা।

(ঞ) জরায়ুর সৌত্রিক অর্ব্বুদ :—ইহা গর্ভাধানের সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি পায়, এবং প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহ হইবার পর জরায়ু ও যেমন কমিয়া যায়, ইহা ও সেইরূপ ক্ষুদ্র হইয়া আইসে। এই রোগ হইতে প্রসবক্রিয়ার অনেক ব্যাঘাত জন্মিতে পারে অথবা সূতিকাবস্থায় রক্তস্রাব হইতে পারে।

(ট) জরায়ুর অস্থায়ীঝিল্লীর পীড়া :—

জলাধিক্য।—লক্ষণ :—সময়ে সময়ে জরায়ু হইতে জল নিঃসরণ হয়। গর্ভাধানের পর তৃতীয় মাসে আরম্ভ হইয়া এই লক্ষণটী উহার শেষ পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়। কেহ কেহ বলেন জরায়ুর অস্থায়ী ঝিল্লীর ও গ্রন্থির প্রদাহবশতঃ এই জল সঞ্চার হয়; অপর কেহ কেহ বলেন যে পানমুচি ও কোরিয়ন ঝিল্লীর মধ্যবর্ত্তী স্থান হইতে জল নিঃসৃত হয়। পানমুচির এম্নিয়াই তরল পদার্থ নিঃসৃত হইলে যেরূপ প্রসববেদনাকালে জরায়ু সঙ্কোচন ও জরায়ুমুখের প্রসারণ হয়, এ অবস্থায় সেপ্রকার কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না।

(ঠ) পানমুচির পীড়া।

জলাধিক্যবশতঃ পানমুচির বিবৃদ্ধি (হাইড্রাম্নিয়স)। এই রোগে পানমুচিতে অতিরিক্ত পরিমাণে এম্নিয়াইনামক তরল পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। ইহা অস্থায়ী ঝিল্লীর ব্যাধিগ্রস্ত অবস্থা হইতে উদ্ভূত হয়। যমজ সন্তানের একটী থলিয়াতেই

এইরূপ হইয়া থাকে, অপরটী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। প্রসারিত জরায়ুর নিকটস্থ ইন্দ্রিয়াদির উপর অপরিমিত চাপনিবন্ধন নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল ঘটিতে দেখা যায়।

শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, হৃৎপিণ্ডের স্থানচ্যুতি ও ঈষৎ স্পন্দন। এইগুলি ডায়াফ্রামপর্দ্দার উপরে যে চাপ প্রদত্ত হয় সেই চাপ হইতেই উদ্ভূত হয়। উদরের শিরাসমূহের উপর যে চাপ পড়ে সেই চাপবশতঃ পায়ের ও ভগোষ্ঠের শোথ উপস্থিত হইতে পারে। জরায়ুর অত্যধিক প্রসারণবশতঃই হউক আর গর্ভমধ্যে ভ্রূণের মৃত্যুবশতঃই হউক অকালে ভ্রূণ নির্গত হইয়া পড়ে। গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে প্রায় দেখা যায় না। লক্ষণতত্ব :— উদর অত্যন্ত প্রসারিত হয়, জরায়ুদেশ স্থিতিস্থাপক ও টান টান বলিয়া বোধ হয় এবং ভ্রূণের হৃৎস্পন্দন স্পষ্ট শুনা যায় না। যোনিদেশের মধ্যদিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বোধ হয় যে জরায়ুর নিম্নদেশ অত্যন্ত প্রসারিত হইয়াছে।

রোগ নির্ব্বাচন :— উদরীবশতঃ জরায়ুর প্রসারণ, ও গর্ভ মধ্যে যমজ শিশু বর্ত্তমান থাকানিবন্ধন জরায়ুর প্রসারণ, এই দুইটী পানমুচির বিবৃদ্ধি রোগ হইতে স্বতন্ত্র। যদি জরায়ু সহজে নড়িতে পারে এবং গর্ভিণী এদিক্ ওদিক্ নড়িলেই যদি এম্নিয়াই তরল পদার্থও তৎসঙ্গে সরিয়া যায় ও জরায়ুর স্বাভাবিক আকার বর্দ্ধিত না হয়, তাহা হইলে উদরীরোগ স্থির করিতে হইবে। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন যদি ক্ষীণ হয়, জরায়ু যদি এদিক্ ওদিক্ সহজে নড়িতে পারে এবং ভ্রূণের সম্বন্ধে যদি কিছু জানা না যায়, তাহা হইলে পানমুচির বিবৃদ্ধি হইয়াছে বলিয়া স্থির করিতে হইবেক।

জরায়ুর মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে জলসঞ্চারপ্রযুক্ত উহা অত্যন্ত প্রসারিত হয়, সুতরাং সঙ্কোচনকালে সহজেই অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং প্রসবক্রিয়ার প্রথম অবস্থা সংসাধিত হইতে বিলম্ব হয়। সন্তান প্রসবের পর কখন কখন রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা :—জরায়ুটী বন্ধনী দ্বারা ভালরূপে বাঁধিতে হইবে এবং চাপনিবন্ধন কষ্টের কোন লক্ষণ লক্ষিত হইলে পানমুচি বিদারণপূর্ব্বক অকালে প্রসববেদনা উৎপাদন করা বিধেয়।

এম্নিয়াই তরল পদার্থের অভাব—কোন কোন স্থলে এই অবস্থা ঘটিয়া

থাকে। ভ্রূণের সহিত এই তরল পদার্থের সংস্পর্শ হইলে, পানমুচি ও ভ্রূণ একত্রে সংযুক্ত হইয়া ভ্রূণ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

জরায়ুর জলার্ব্বুদ ঃ— কোরিয়ন ঝিল্লীর বিবৃদ্ধি ও অপকৃষ্টতানিবন্ধন ডিম্ব অসংখ্য কোষদ্বারা আবৃত হয়। ফুল পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বে এই অবস্থা ঘটিলে, উক্ত কোষগুলি ডিম্বকে সম্পূর্ণরূপে আবৃত করে, কিন্তু তাহার পরে হইলে, কোষগুলি কেবল ফুলের নিকটেই অবস্থিত থাকে। জরায়ু হইতে, ডিম্ব বহিষ্কৃত হইলে বীজাঙ্কুর আর লক্ষিত হয় না।

কারণতত্ত্ব ঃ— কোন কোন স্থলে ইহা উপদংশ হইতে উদ্ভূত হয়। কোন কোন স্থলে ভ্রূণের মৃত্যুর পর, রক্ত ও অন্যান্য ভ্রূণপোষক পদার্থসমূহ কোরিয়নঝিল্লীর সংস্পর্শে আইসে বলিয়া এইরূপ ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণতত্ত্ব ঃ— জরায়ু এত শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে যে তৃতীয় মাসেই নাভীকুণ্ড ছাড়িয়া উঠে। কিন্তু স্বাভাবিক গর্ভাধানে এরূপ ঘটে না। কর্দ্দমে হাত দিলে উহা যেরূপ বসিয়া যায় ও পুনরায় উঠে না এ অবস্থায় জরায়ুও তদ্রূপ হয়। অধিকন্তু হৃৎস্পন্দন এবং ব্যালটমেণ্ট থাকে না। সময়ে সময়ে একপ্রকার তরল পদার্থ, রক্ত ও কোষসমূহ নির্গত হইতে দেখা যায়। এবং এইটী প্রধান লক্ষণ বলিয়া স্থির করা যায়। এরূপ অবস্থায় প্রায়ই গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা— টেণ্ট (Tent) অথবা বার্ণস সাহেবকৃত থলিয়া দ্বারা জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত করা ও সিকেল সেবন করান বিধি। জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত হইলে জরায়ুর মধ্যদিয়া অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করিয়া শিশু বহির্গত করা উচিত।

ফুলের অস্বাভাবিক অবস্থা ও পীড়া ঃ— ফুলের আকার কখন কখন অর্দ্ধচন্দ্রের ন্যায় হয় এবং কখন কখন উহা সমগ্র ডিম্ব আবৃত করে। কখন কখন সাধারণ একটী ফুল ব্যতীত খণ্ড খণ্ড ফুল ও দেখিতে পাওয়া যায়। শেষোক্ত-গুলির উপর দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। কারণ, কখন কখন প্রসবক্রিয়া নির্ব্বাহ হই-বার পর উক্ত ফুলগুলি গর্ভমধ্যে পড়িয়া থাকিয়া রক্তস্রাব ও পূয়জরোগ সংঘটিত করে। গর্ভস্থ ভ্রূণ অত্যন্ত বড় অথবা পানমুচির বিবৃদ্ধি রোগ হইলে ফুলের বিবৃদ্ধি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শিশু ক্ষুদ্রায়তন হইলে ফুলও তদ্রূপ হয় এবং শিশু অত্যন্ত কৃশ হইলে ফুলও সঙ্কুচিত হয়। শেষোক্ত অবস্থায় ফুলে

রক্ত সঞ্চালনের বিঘ্নবশতঃ শিশু প্রায় মরিয়া যায়। কখন কখন ফুল অস্বাভাবিক অবস্থানে থাকে। ইহাকে "প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া" অর্থাৎ ফুল বহির্গমনোন্মুখ অবস্থা কহে।

ফুলের মেদোপকৃষ্টতা ঃ—উপদংশ রোগ হইতে অথবা ফুলের জমাট রক্তের মেদোপকৃষ্টতা হইতে এই অবস্থা ঘটে। এই রোগটী সাধারণতঃ কোরিয়নঝিল্লী এবং জরায়ুর অস্থায়ীঝিল্লীতে হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহা যে একস্থানে আবদ্ধ থাকে তাহা নহে। কখন কখন সমস্ত অস্থায়ীঝিল্লীদ্বয় ইহাদ্বারা আক্রান্ত হয়। এই রোগ হইলে প্রায় সকল স্থলেই গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

নাভীসংযুক্তনাড়ীর অস্বাভাবিক অবস্থা ঃ—কোন কোন স্থলে নাভীসংযুক্তনাড়ী ফুলের এক ধারে সংলগ্ন থাকে। উহার শিরাসমূহ বিচ্ছিন্ন হইয়া ফুলেরদিকে যাইবার পূর্ব্বে কখন কখন পানমূঢ়ির ভিতর প্রবেশ করে।

নাড়ীর অস্বাভাবিক দৈর্ঘ্য ও সংখ্যা ঃ—কখন কখন দুইটী নাড়ী দেখা যায়। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে দৈর্ঘ্যে ৬ ইঞ্চি হইতে ১২ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হয় এবং অত্যন্ত বৃহৎ হইলে প্রায় ৬০ ইঞ্চি হয়। শেষোক্ত অবস্থায় নাড়ী প্রায় স্কন্ধে বা অন্য কোন অঙ্গে জড়াইয়া থাকে। কখন কখন সেই অঙ্গটী বিশ্লিষ্ট হয়, অথবা নাভীকুণ্ডের শিরাসমূহ বিলুপ্ত হয় বলিয়া ভ্রূণের মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

নাড়ীর শিরার অস্বাভাবিক আকার ঃ— কোন কোন স্থলে দুইটী শিরা ও একটী ধমণী এবং সময়ে সময়ে একটী শিরা ও একটি ধমণী বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে জরায়ুর মধ্যে উহার সঞ্চালনবশতঃই হউক, আর প্রসববেদনার সময় নাড়ীর একটী ফাঁসের মধ্য দিয়া ভ্রূণ বহিষ্কৃত হয় বলিয়াই হউক, নাড়ীতে গাঁইট বাঁধিয়া যায়। কখন কখন গাঁইট বাঁধিলে নাভীসংযুক্ত নাড়ীর রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে এবং ভ্রূণের জীবননাশের সম্ভাবনা হইয়া উঠে।

নাভীসংযুক্ত নাড়ীতে পাক লাগা ঃ— কখন কখন নাড়ীতে পাক লাগিয়া, উহার শিরাসমূহের রক্তসঞ্চালন আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যাইতে

পারে ও তন্নিবন্ধন শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। এরূপ অবস্থা ঘটিলে নাড়ী সাধারণতঃ বৃহৎ হইতে দেখা যায় এবং জরায়ুর গহ্বর এরূপ বড় ও শিথিল হয় যে শিশু অবাধে তন্মধ্যে নড়িতে চড়িতে পারে।

ভ্রূণের ব্যাধিগ্রস্ত অবস্থা ঃ— গর্ভমধ্যে ভ্রূণের নানা প্রকার রোগ জন্মিয়া গর্ভমধ্যেই উহা মরিয়া যাইতে পারে, অথবা রোগাক্রান্ত হইয়া ভূমিষ্ঠ হইতেও পারে।

কোন কোন স্থলে বসন্ত, হাম ও আরক্ত জ্বর প্রথমে প্রসূতিকে ও তৎপরে ভ্রূণকে আক্রমণ করে। এ স্থলে শিশু প্রায় মরিয়া যায় এবং গর্ভস্রাব ঘটে। কখন কখন বসন্তের দাগ শুদ্ধ শিশু ভূমিষ্ঠ হয়।

উপদংশ ঃ—এই রোগের চিহ্ন সহিত কখন কখন মৃত ও কখন কখন জীবিত শিশু ভূমিষ্ঠ হয়, এবং কখন কখন ভূমিষ্ঠ হইবার কিছুদিন পরে এই রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। পিতা অথবা মাতা অথবা উভয় হইতে শিশুর এই রোগ জন্মিতে পারে, কিম্বা প্রথমে শিশুর এই রোগ হইয়া পরে প্রসূতিতে সংক্রামিত হইতে পারে।

সবিরামজ্বর—প্রসূতির পীড়াবশতঃ গর্ভমধ্যে ভ্রূণের এই রোগ জন্মিতে পারে। এ অবস্থায় একটী বড় প্লীহাশুদ্ধ শিশু ভূমিষ্ঠ হয়।

জরায়ুর মধ্যে ভ্রূণের অঙ্গ বিশ্লেষ—কোন কোন স্থলে গর্ভমধ্যে শিশুর এক বা তদধিক অঙ্গের হানি হয়। পানমূচির মধ্যস্থিত কৃত্রিম বন্ধনীদ্বারা উক্ত অঙ্গ সংপীড়িত হয় এবং উহার রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায় বলিয়া এরূপ ঘটিয়া থাকে। কখন কখন নাভীসংযুক্ত নাড়ীর ফাঁসের দ্বারা অঙ্গ উক্ত রূপে সংপীড়িত হইতেও দেখা যায়। অঙ্গটী ক্ষুদ্র হইলে একবারে অদৃশ্য হইয়া যায় কিন্তু বৃহৎ হইলে শিশুর সহিত বহির্গত হয়।

ভ্রূণের নিম্নলিখিত ব্যাধিগ্রস্ত অবস্থা ঘটিলে প্রসবক্রিয়া কষ্টকর এবং দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। ভ্রূণ মস্তকে জলসঞ্চার কিম্বা অর্ব্বুদ নিবন্ধন বিবৃদ্ধি, মেরুদণ্ডের বিকৃতাবস্থা. উদরী, স্ফীত মূত্রস্থলী অথবা যকৃৎ, প্লীহা, বৃক্ক ও শিশুশরীরের অন্যান্য অংশের বিবৃদ্ধি, কিম্বা সরল, দূষিত অথবা জলার্ব্বুদ জনিত বিবৃদ্ধি।

(১২) পুত্র বা কন্যা সন্তান হইবার কারণ কি ?

যেমন জোয়ারভাঁটা বা বায়ুর গতি প্রাকৃতিক কারণবিশেষদ্বারা নিয়মিত হয়, সেইরূপ পুত্র বা কন্যাসন্তানোৎপত্তিও যে প্রাকৃতিক নিয়ম বিশেষের অধীন, এরূপ অনুমান করা নিতান্ত অযৌক্তিক নহে। কিন্তু এই নিয়মের প্রকৃতি যে কিরূপ তাহা আধুনিক শরীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ অদ্যাপি নির্দ্ধারণ করিয়া উঠিতে পারেন নাই।

কেহ কেহ বলেন যে মাতা অপেক্ষা পিতার জীবনীশক্তি অধিক হইলে পুত্রসন্তান হয়, এবং তদ্বিপরীতে কন্যাসন্তান জন্মে। কোন কোন স্থলে এরূপ ঘটিতে দেখা যায় বটে, কিন্তু সচরাচর ইহার এত অন্যথা দৃষ্ট হয় যে ইহা সাধারণ নিয়ম বলিয়া স্বীকার করা যায় না।

কাহারও কাহারও মতে ইচ্ছাশক্তির প্রবল ও অবিরত পরিচালনদ্বারা এই ঘটনা নিয়মিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ সঙ্গমকালে যেরূপ সন্তান হইবার কামনা বলবতী থাকে সন্তান তদনুযায়ী হয়। প্রবল ইচ্ছা শক্তির পরিচালনদ্বারা অনেককে রোগের আক্রমণ হইতে মুক্ত হইতে দেখা গিয়া থাকে। ইহা হইতে অনুমান করা যাইতে পারে যে এই কারণ নিতান্ত অবহেলা করিয়া উড়াইয়া দিবার উপযুক্ত নহে। কিন্তু সঙ্গমের সময় মানুষের মনের ভাব যেরূপ হয়, তাহাতে প্রবৃত্তি অপেক্ষা চিন্তাসমন্বিত ইচ্ছাশক্তি যে অধিক কার্য্যকারী থাকে এরূপ বিশ্বাস করা যায় না।

কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, স্ত্রী পুরুষের বয়সের তারতম্য অনুসারে পুত্র বা কন্যাসন্তান জন্মে। ইহা কতক পরিমাণে সত্য হইতে পারে বটে, কিন্তু ইহা হইতেও কোন সাধারণ নিয়মে উপনীত হওয়া যায় না।

সচরাচর ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে পুরুষ অধিকবয়স্ক হইলে এবং স্ত্রী অল্পবয়স্কা হইলে পুত্রসন্তান উৎপাদিত হয়। সঙ্গমকালে এরূপ বয়সের তারতম্য প্রযুক্ত সাধারণতঃ স্ত্রীর রেতঃ অগ্রে স্খলিত হয় এবং স্ত্রীর রেতঃ স্খলিত হইলে পুত্রসন্তান জন্মগ্রহণ করে, কিন্তু যদি পুরুষের রেতঃ প্রথমে স্খলিত হয় (যাহা প্রায় ঘটেনা) তাহা হইলে কন্যাসন্তান সম্ভব। ইউরোপীয় জাতির ধর্ম্মপুস্তকে এরূপ লিখিত আছে যে, বয়সের তারতম্যনিবন্ধন স্ত্রী-

জাতির সঙ্গমকালে কামোদ্ভব এত অধিক হয় যে তাহাদের রেতঃ সাধারণতঃ অগ্রেই স্খলিত হয় এবং তৎকারণপ্রযুক্ত পুত্রসন্তান জন্মগ্রহণ করে।

এ সম্বন্ধে আর দুইটী মত এস্থলে উল্লেখ যোগ্য। ইহার মধ্যে প্রথম মতটী একাডেমি অব জেনিবা নামক বিদ্যালয়ের অধ্যাপক মঁশুর থুরি-কর্ত্তৃক প্রথম প্রচারিত হয় এবং তাহার পর পালিত পশুদিগের শাবকোৎপাদন উপলক্ষে ইহা বহুল পরিমাণে পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়। উক্ত অধ্যাপকের মতে একবার ঋতু হইবার পর পুনরায় ঋতু হওয়া পর্য্যন্ত যে সময় তাহার প্রথমার্দ্ধের মধ্যে সঙ্গম হইলে স্ত্রীশাবক এবং শেষার্দ্ধের মধ্যে সঙ্গম হইলে পুংশাবক জন্মে। একজন চিকিৎসক এই মতের কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া বলিয়াছেন, "যখন যখন ঋতু বন্ধ হইবার পর দ্বিতীয় দিন হইতে ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে সঙ্গম হইয়াছে তখনই স্ত্রীশাবক জন্মিয়াছে; এবং যখন যখন ঋতু বন্ধ হইবার পর নবম হইতে দ্বাদশ দিবসের মধ্যে সঙ্গম হইয়াছে তখনই পুংশাবক জন্মিয়াছে। আমি ইহার প্রত্যেক স্থলেই কোন্ সময় গর্ভসঞ্চার হইয়াছে, কোন্ সময়ে ঋতু বন্ধ হইয়াছে এবং ঋতু বন্ধ হইবার পর এক মাস বা তদধিক কালের মধ্যে কোন্ কোন্ দিন সঙ্গম হইয়াছে তাহার হিসাব লইয়াছি"। পূর্ব্বোক্ত মতটী যদি সাধারণ নিয়ম বলিয়া গণ্য হইবার যোগ্য বিবেচিত হয়, তাহা হইলে পূর্ব্ব বর্ণিত পরীক্ষাদ্বারা যতদূর বুঝা যায় তাহাতে ইহার উপর অনেক পরিমাণে নির্ভর করা যাইতে পারে।

আমাদের দেশেও ইহার সদৃশ একটী মতে কেহ কেহ বিশ্বাস করেন। তাঁহারা বলেন শুক্লপক্ষে গর্ভসঞ্চার হইলে পুত্রসন্তান ও কৃষ্ণপক্ষে হইলে কন্যা-সন্তান জন্মে। আমাদের বিবেচনায় এই বিষয়টী পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মন্দ হয়না।

উপরে যে দুইটী মতের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে তাহার দ্বিতীয়টী সিক্সট্ নামক জর্ম্মনিদেশীয় একজন চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রথম উদ্ভাবিত না হউক, তৎকর্ত্তৃক অনুমোদিত ও বিস্তারিতরূপে বিবৃত হইয়াছে। তাঁহার মতে দক্ষিণ-দিকের অণ্ড ও ডিম্বকোষ হইতে পুত্রসন্তান ও বামদিকের ঐ দুই যন্ত্র হইতে কন্যাসন্তান উৎপন্ন হয়; দক্ষিণ অণ্ডনিঃসৃত শুক্র কেবল দক্ষিণ ডিম্বকোষস্থ ডিম্বকেই ফলবান্ করে এবং বাম অণ্ডনিঃসৃত শুক্র কেবল বাম ডিম্বকোষস্থ

ডিম্বকেই ফলবান্ করে এবং সঙ্গম কালে কেবল একদিকের অণ্ড হইতে রেতঃস্খলন হয় ও রেতঃ পাতের পূর্ব্বে ঐ অণ্ডটী উপর দিকে উঠিয়া যায়।

তিনি এই মতের যাথার্থ্য প্রতিপন্ন করিবার জন্য ইতর জন্তুদিগকে লইয়া অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন এবং উহার প্রত্যেক স্থলেই তাঁহার মত সত্য বলিয়া সপ্রমাণ হইয়াছে। যে সকল জন্তুর বাম অণ্ডকোষ খসাইয়া দেওয়া হইয়াছে তাহাদের বীর্য্যে কেবল পুংশাবক এবং যাহাদের দক্ষিণ অণ্ডকোষ খসাইয়া দেওয়া হইয়াছে তাহাদের বীর্য্যে কেবল স্ত্রীশাবক জন্মিতে দেখা গিয়াছে। স্ত্রীপশুগণের বাম বা দক্ষিণ দিকের ডিম্বকোষ নষ্ট করিয়া দেওয়াতেও ঠিক্ এইরূপ ঘটিয়াছে।

পুত্র বা কন্যাসন্তান উৎপাদন করা মানুষের স্বেচ্ছাধীন কিনা তৎসম্বন্ধে অনেক পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে বটে, কিন্তু এসম্বন্ধে যথার্থ প্রাকৃতিক নিয়ম কি তাহা স্থির করিতে হইলে আরও বহুল পরিমাণে ও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক।

(১৩) সূতিকাগৃহ।

সূতিকাগৃহের অবস্থার উপর যে শিশু ও প্রসূতি উভয়ের স্বাস্থ্য ও জীবন বহুল পরিমাণে নির্ভর করে তাহা আজি কালি প্রায় অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। কিন্তু কার্য্যকালে তাঁহারা দেশাচারের প্রবল শাসন অতিক্রম করিতে সমর্থ হন না। ইহা যে অত্যন্ত আক্ষেপের বিষয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই। সেকালের লোকে মনে করিতেন যে সূতিকাগৃহ যেখানে ও যেরূপভাবে নির্ম্মিত হউক না কেন, কোনপ্রকারে প্রসবকার্য্য নির্ব্বাহিত হইলেই হইল। সূতিকাগৃহের দোষে যে প্রসূতি ও শিশুর শরীর অসুস্থ হইতে পারে, এমন কি তাহাদের মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে, ইহা তাঁহাদের মনেই আসিত না। আজিকালিও এরূপ মতাবলম্বী লোকের অসদ্ভাব নাই। এরূপ লোক যে সূতিকাগৃহের গঠনপ্রণালীসম্বন্ধে উদাসীন থাকিবেন তাহা বিচিত্র নহে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, যাঁহারা এই ভ্রান্ত বিশ্বাসের হস্ত অতিক্রম করিতে সমর্থ হইয়াছেন, তাঁহারাও প্রায় দেশাচারের বশবর্ত্তী হইয়া, অথবা আত্মীয় স্বজনের অসন্তুষ্টির

ভয়ে চিরাগত প্রথার বিরুদ্ধে বাঙ্‌নিষ্পত্তি করেন না, এবং অনেক সময় নিজের চক্ষের সম্মুখে প্রিয়তমা পত্নী অথবা প্রাণসম শিশুসন্তানকে রোগগ্রস্ত অথবা অকালে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে দেখিয়াও, জড়ের ন্যায় নিশ্চেষ্টভাবে বসিয়া থাকেন। সূতিকাবস্থায় সামান্য কারণ হইতে প্রসূতির ও সন্তানের নানাপ্রকার পীড়া জন্মিতে পারে। সূতিকাগৃহের দোষ যে তাহার প্রধান কারণ সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। এইজন্য আমরা প্রসবসম্বন্ধীয় অন্যান্য বিষয়ের সঙ্গে সূতিকাগৃহের অবস্থা কিরূপ হওয়া উচিত তাহা বিশেষ করিয়া বলা অত্যাবশ্যক মনে করি।

বাঙ্গালীর বাটীতে প্রসবের জন্য সাধারণতঃ কোনগৃহ স্থায়িভাবে নির্দ্দিষ্ট থাকে না। গর্ভিণী আসন্নপ্রসবা হইলে বাটীর প্রাঙ্গণে অথবা আঁস্তাকুড়ের নিকট একখানি সঙ্কীর্ণ চালাঘর নির্ম্মাণ করা হয়। তাহার মেঝে প্রায়ই অত্যন্ত নীচু ও সেঁত সেঁতে, টিপিলে অঙ্গুলী ভিজিয়া যায়। সহরে স্থানাভাব বশতঃ সকল সময় এরূপ চালা নির্ম্মাণেরও সুবিধা হয় না। এ অবস্থায় হয়ত নীচের তালার একটী অন্ধকারপূর্ণ গৃহ প্রসূতির জন্য ছাড়িয়া দেওয়া হয়, অথবা কোন সঙ্কীর্ণ বারাণ্ডার এক পার্শ্ব দরমাদ্বারা আচ্ছাদিত করিয়া সূতিকাগৃহ নির্ম্মাণ করা হয়। এই সকল সূতিকাগৃহে একটী মাত্র ক্ষুদ্র দ্বার ব্যতীত বায়ু প্রবেশের অন্য কোন পথ থাকে না। শয্যার মধ্যে এক ছিন্ন মাতুর ও ছিন্ন বালিস অথবা তদভাবে খড় বা ছিন্ন বস্ত্রের পুঁটুলি। এ হেন গৃহে, এই কদর্য্য শয্যার উপর বঙ্গের আশা ভরসারস্থল ভবিষ্যৎ নরনারীগণ প্রসূত ও লালিত পালিত হয়। এ অবস্থায় যে তাহাদের ও তাহাদের মাতার স্বাস্থ্যভঙ্গ বা প্রাণ বিয়োগ হইবে তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? এত অত্যাচারেও যে এত বঙ্গীয় শিশু বাঁচিয়া থাকে ইহাই সমধিক আশ্চর্য্যের বিষয়।

সত্য বটে ইতর জন্তুগণ অধিকাংশস্থলে ভূমিষ্ঠ হইবার পর যথেচ্ছভাবে বিচরণ করে, সত্যবটে অসভ্যজাতিদিগের মধ্যে সূতিকাগৃহের কোন বন্দোবস্ত দেখা যায় না, সত্যবটে সভ্যসমাজেও নিতান্ত দরিদ্রশ্রেণীর স্ত্রীলোকেরা প্রসবের পর অনেক পরিমাণে প্রাকৃতিক নিয়মের উপর নির্ভর করিয়া চলে, কিন্তু এস্থলে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, সভ্যতার সঙ্গে

সঙ্গে দিন দিন মানুষের জীবনযাত্রার প্রণালী পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইতেছে; সভ্যজাতির খাদ্য, বেশভূষা, আবাসবাটী, শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমাদির নিয়ম প্রভৃতির সহিত অসভ্যজাতির ঐ সকল বিষয়ের কোনপ্রকার সাদৃশ্য পরিলক্ষিত হয় না। জীবনযাত্রার প্রণালী পূর্ব্বোক্তরূপে পরিবর্ত্তিত হওয়াতে তৎসঙ্গে স্ত্রীজাতির শারীরিক প্রকৃতিরও অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে। এই জন্য সভ্যজাতিদিগের মধ্যে প্রসবক্রিয়াও অপেক্ষাকৃত দুঃসাধ্য ও বিপজ্জনক হইয়া উঠিতেছে। বারম্বার প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘন করিলে শরীর ক্রমে অপ্রকৃতিস্থ হয়, এবং শারীরিক ক্রিয়াসকল কিয়ৎপরিমাণে অস্বাভাবিক হইয়া পড়ে। এবং সেই জন্যই অপেক্ষাকৃত সুসভ্যজাতিদিগের মধ্যে প্রসূতি ও শিশুর নানাপ্রকার পীড়া হইতে দেখা যায়। সূতিকাগৃহ যাহাতে স্বাস্থ্যজনক হয় তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিলে এই সকল বিপৎপাতের সম্ভাবনা অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। এই জন্যই ইউরোপীয় সুসভ্য জাতিদিগের মধ্যে এ সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বিত হইয়া থাকে এবং ইহার ফল এই হইয়াছে যে, যে সকল দেশে সূতিকাগৃহের অবস্থার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা হইতেছে তথায় প্রসূতি ও শিশুর মৃত্যু সংখ্যার হার পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কমিয়া গিয়াছে, এবং অন্যান্য দেশ অপেক্ষা ঐ সকল দেশে শতকরা অল্প সংখ্যক প্রসূতি ও শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে।

হঠাৎ শীতাতপের পরিবর্ত্তনে বলবান্ ব্যক্তিরও শরীর অসুস্থ হইবার সম্ভাবনা। শিশুর কোমল দেহ যে এইরূপ পরিবর্ত্তনে অসুস্থ হইবে তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? মাতৃগর্ভে শিশু যে পরিমাণ উত্তাপের মধ্যে বাস করে, বাহিরের বায়ুর উত্তাপ সকল স্থানে ও সকল সময়ে তত অধিক থাকে না। এইজন্য ভূমিষ্ঠ হইবার অব্যবহিত পরে শিশুসন্তানকে এরূপ স্থানে রাখা কর্ত্তব্য যাহাতে তাহার শরীরে হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে। পশু শাবকগণ যদিও সাধারণতঃ ভূমিষ্ঠ হইবার পরেই যথেচ্ছভাবে পরিভ্রমণ করিবার শক্তিলাভ করে, তথাপি অধিকাংশ স্থলে উহাদের মাতারা উহাদিগকে কিছুদিবসের জন্য এমনস্থানে রাখিয়া দেয় যাহা নিভৃত, উষ্ণ ও হিংস্র জন্তুর আক্রমণ হইতে সুরক্ষিত; এই খানে থাকিয়া শাবকগণ বলিষ্ঠ হইলে উহারা অপেক্ষাকৃত স্বাধীনভাবে ইতস্ততঃ বিচরণ করিতে

আরম্ভ করে। যদি ঐস্থান তেমন উষ্ণ না হয়, তাহা হইলে মাতৃক্রোড় তাহাদিগকে উষ্ণতা প্রদান করিয়া থাকে। এই উত্তাপ শাবকদিগের স্বাস্থ্যের পক্ষে নিতান্ত আবশ্যক। পশুদিগকে ছাড়িয়া অণ্ডজ জীবগণের প্রতি দৃষ্টিনিক্ষেপ করিলে বুঝা যায় যে ইহারা কোন না কোন আকারে সূতিকাগারের প্রয়োজনীয়তা অনুভব করিয়া থাকে। পক্ষিগণের কুলায় নির্ম্মাণের উদ্দেশ্য ইহা ভিন্ন আর কিছুই নহে; কচ্ছপ, কুম্ভীর প্রভৃতি জন্তুগণ এই জন্যই মৃত্তিকার অভ্যন্তরস্থ গর্ত্তের মধ্যে ডিম্ব প্রসব করে। পক্ষীদিগের কুলায় নির্ম্মাণের প্রণালী দেখিলে স্পষ্টই বুঝায় যায় যে ডিম্ব ও শাবকের উত্তাপ সমভাবে রক্ষা করা ইহাদের একটী প্রধান লক্ষ্য। মৃত্তিকার নিম্নে ডিম্ব রক্ষা করিলেও এই উদ্দেশ্য অনেক পরিমাণে সফল হয়। কারণ, মৃত্তিকার উপরিস্থিত প্রদেশে শীতাতপের যত তারতম্য, নিম্নে তত নহে। এতদ্ভিন্ন পক্ষিগণের কুলায় অনেকস্থলে এইরূপভাবে নির্ম্মিত হয় যে তাহার মধ্যে অল্প অল্প বায়ু সঞ্চরণ করিতে পারে, অথচ ঐ বায়ুর বেগ অবারিতভাবে উহার মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না।

এই সকল দেখিয়া শুনিয়া মনুষ্যজাতির সূতিকাগৃহ সম্বন্ধে কি নিয়ম অবলম্বন করা উচিত তাহার কতক আভাস পাওয়া যায়। পশুগণ প্রায়ই ভূমিষ্ঠ হইবার পর অনেক পরিমাণে স্বাধীনভাবে বিচরণ করিতে পারে। মানুষ তাহা পারে না। মানুষ নিতান্ত শৈশবাবস্থায় অণ্ডজ জীবের ন্যায় সম্পূর্ণ পরাধীনভাবে কাল যাপন করে। এইজন্য সূতিকাগৃহ নির্ম্মাণ বা নির্ব্বাচন সম্বন্ধে আমরা এই শেষোক্ত জীবদিগের নিকট হইতে কোন কোন বিষয়ে শিক্ষালাভ করিতে পারি।

পক্ষীদিগের কুলায়নির্ম্মাণসম্বন্ধে উপরে যাহা বলা হইল তাহা হইতে আমরা প্রথমতঃ এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি যে সূতিকাগৃহের ও শিশুর শরীরের উত্তাপ যাহাতে যথাসম্ভব সমভাবে থাকে এরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। এবং যাহাতে সূতিকাগৃহের বায়ু দূষিত না হয় তাহার দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সূতিকাগৃহসম্বন্ধে যাহা কিছু প্রয়োজনীয় তৎসমস্তই প্রায় এতদুভয়ের অন্তর্গত। এতদ্ভিন্ন পক্ষিগণ যেরূপ উচ্চস্থানে ও যে সকল বস্তুদ্বারা কুলায় নির্ম্মাণ করে তাহা অনুধাবন করিয়া দেখিলে

বুঝিতে পারা যায় যে ঐকারণে উহা সর্ব্বদাই বেশ শুষ্ক থাকে। ইহা হইতে আমরা সুতিকাগৃহ নির্ম্মাণ বা নির্ব্বাচনসম্বন্ধে নিম্নলিখিত মীমাংসায় উপনীত হইতে পারি।

(১) সুতিকাগৃহ যদি উপরের তালায় অবস্থিত না হয়, তবে উহার মেঝে এরূপ উচ্চ হওয়া উচিত যাহাতে উহা সর্ব্বদা বেশ শুষ্ক থাকে। যেখানে সর্ব্বদা জল ফেলা হয় এরূপ স্থানে বা তাহার খুব নিকটে সুতিকাগৃহ নির্ম্মিত হওয়া উচিত নহে। ঐ গৃহের মধ্যে সর্ব্বদা জল ফেলা ভাল নয়; এবং গৃহটী এরূপ ভাবে নির্ম্মিত হওয়া উচিত যাহাতে উহার মধ্যে বৃষ্টির জল প্রবেশ করিতে না পারে। বাঙ্গালীদিগের সুতিকাগৃহসমূহে অনেক সময় পূর্ব্বোক্তরূপ সুব্যবস্থার অভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে।

প্রসূতির জন্য কেবল মেঝের উপর মাদুর না পাতিয়া, নীচে পুরু করিয়া খড় বিছাইয়া তাহার উপর মাদুর পাতিলে ভাল হয়। ইহাতে শয্যা বেশ শুষ্ক থাকে ও কোমল হয়। চৌকির উপর নরম করিয়া বিছানা করিয়া দিতে পারিলেই ভাল। তদভাবে পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা অবলম্বনীয়। বিছানা দিতে হইলে নূতন বিছানা দেওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। যদি নিতান্ত তাহা না হয় তাহা হইলে সাবধান হওয়া আবশ্যক যেন কোনপ্রকার সংক্রামক রোগীর শয্যা প্রসূতিকে দেওয়া না হয়। শয্যার উপর একখানি বড় অয়েল্‌ক্লথ পাতিয়া তাহার উপর চাদর বিছাইয়া দিলে সমস্ত শয্যা অপরিষ্কার হইবার সম্ভাবনা থাকে না। চাদরখানি প্রত্যহ কাচিয়া দিলেই চলিতে পারে।

(২) সুতিকাগৃহ পরিষ্কৃত স্থানে অবস্থিত ও বেশ প্রশস্ত হওয়া উচিত। যে স্থান যত সঙ্কীর্ণ সেখানকার বায়ু তত শীঘ্র দূষিত হইবার সম্ভাবনা। আমরা এমন সুতিকাগৃহ দেখিয়াছি যে তাহার মধ্যে একজন লোক পা ছড়াইয়া শুইতে পারে না এবং প্রসূতি তাহার মধ্যে শয়ন করিলে একজন লোক অতি কষ্টে তাহার পার্শ্বে বসিতে পারে কিনা সন্দেহ। এরূপ গৃহে প্রবেশ করিয়া যন্ত্রদ্বারা প্রসবকার্য্য সমাধা করা যে কিরূপ কষ্টকর তাহা বুদ্ধিমান্ ব্যক্তি মাত্রেই সহজে অনুমান করিতে পারেন। সুতিকাগৃহ অন্ততঃ আটহাত লম্বা, চারিহাত চওড়া ও ছয়হাত উচ্চ হওয়া আবশ্যক।

(৩) সূতিকাগৃহ দুর্গন্ধবিহীন হওয়া উচিত। সূতিকাগৃহ যাহাতে কোন দুর্গন্ধময় ও অপরিষ্কার স্থানে অবস্থিত না হয় তাহার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। প্রসূতির মলমূত্র ও স্রাবপ্রভৃতি দূষিত পদার্থ কোন পাত্রাদিতে ধরিয়া অবিলম্বে কোন দূরবর্ত্তী স্থানে ফেলিয়া দেওয়া বিধেয়। কখন কখন পানমূচি ও ফুল গৃহ হইতে বাহির করা হয় না; উহা সেইখানেই পচিতে থাকে, এবং প্রসূতি যতদিন সূতিকাগৃহে থাকে ততদিন তাহাকে ঐ দুর্গন্ধের মধ্যে বাস করিতে হয়। এরূপ ঘটনা যদিও বিরল, তথাপি কোন কোন কুসংস্কারান্ধ পরিবারে এরূপ ঘটিতে দেখা যায়। ইহাতে প্রসূতি ও শিশুর শরীর যে অসুস্থ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা তাহা বিশেষ করিয়া বলা অনাবশ্যক। প্রসবের সময় ও তাহার অব্যবহিত পরে যাহাতে ঘরে রক্তস্রাবাদি না পড়ে তাহার দিকে দৃষ্টি রাখা উচিত; পড়িলে তাহা তৎক্ষণাৎ ধৌত করিয়া ফেলিতে হইবে। যদি মেঝে মৃত্তিকানির্ম্মিত হয় তাহা হইলে উহার সঙ্গে কতকটা মাটি চাঁচিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। গৃহের স্থানে স্থানে চুপড়ি করিয়া কাঠের কয়লা রাখিয়া দিলে অনেক পরিমাণে দুর্গন্ধ নিবারিত হয় এবং দূষিত বায়ু সংশোধিত হইয়া যায়। প্রসূতির শয্যা পরিষ্কার হওয়া উচিত। প্রত্যহ প্রসূতির বস্ত্র পরিবর্ত্তন এবং বিছানার চাদর ও বালিশের ওয়াড় প্রভৃতি কাচিয়া দেওয়া আবশ্যক।

আমাদের দেশে সূতিকাগৃহের জন্য যে সকল পরিচারিকা নিযুক্ত হয় তাহারা প্রায়ই তামাকু সেবন করিয়া থাকে। তাহারা যাহাতে সূতিকা-গৃহের মধ্যে তামাকু সেবন না করে তদ্বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত। কারণ তাহাতে গৃহের বায়ু দূষিত হয় এবং উহার গন্ধ প্রসূতি ও শিশু উভয়ের পক্ষেই কষ্টকর ও অনিষ্টজনক।

সূতিকাগৃহের মধ্যে ধোঁয়া হওয়া ভাল নহে। গৃহে অগ্নি রাখা আবশ্যক হইলে বাহির হইতে তাহা বেশ করিয়া ধরাইয়া লইয়া যাওয়া উচিত। তুলের আগুন ব্যবহার করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক যেন রজকদিগের ব্যবহার্য্য তুলে আগুন করা না হয়। কারণ উহা হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধময় দূষিত বাষ্প উত্থিত হয়। যে প্রকার অগ্নিই ব্যবহৃত হউক উহা বাহির হইতে ভাল করিয়া ধরাইয়া লওয়াই যুক্তিযুক্ত। কারণ,

কাঠের কয়লা ও গুলের ধোঁয়াতে প্রসূতি ও শিশুর স্বাস্থ্যহানি এমনকি মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। গুলের দোষে অনেক সময় প্রসূতি ও শিশুকে অচেতন হইয়া পড়িতে দেখা গিয়াছে।

(৪) সূতিকাগৃহে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। এইজন্য উহার দক্ষিণদিকে বায়ু প্রবেশের পথ থাকা উচিত। কিন্তু শিশুর শয্যা এমনস্থানে বিস্তারিত করিতে হইবে যাহাতে উহার শরীরের উপরদিয়া বায়ুস্রোত প্রবাহিত না হয়। কারণ, তাহা হইলে উহার নানাপ্রকার রোগ জন্মিতে পারে।

(৫) শীত ও বর্ষার সময় গৃহের উত্তাপ রক্ষার জন্য তন্মধ্যে অগ্নি রাখা উচিত। এতদ্ভিন্ন উত্তাপদ্বারা বায়ু সঞ্চালনের সাহায্য হয় এবং গৃহের দুর্গন্ধ সহজে নিবারিত হয়। কিন্তু গ্রীষ্মকালে সূতিকাগৃহে অধিক পরিমাণে অগ্নি রাখা কোনমতে যুক্তিসঙ্গত নহে। এবং অন্য সময়েও যদি ঘর অত্যন্ত গরম হইয়া উঠে তাহা হইলে মধ্যে মধ্যে অগ্নি বাহিরে রাখিয়া দেওয়া ভাল। অল্প অগ্নি সূতিকাগৃহের এক কোণে রাখিলে কোন ক্ষতি না হইয়া বরং উপকারের সম্ভাবনা।

(৬) এতদ্ভিন্ন প্রসূতির মানসিক সচ্ছন্দতার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। ইউরোপ প্রভৃতি সভ্যদেশে প্রসূতির মাতা, ভগ্নী প্রভৃতি আত্মীয়গণ সর্ব্বদা তাঁহার নিকট অবস্থান করিয়া সেবাশুশ্রূষা করেন। কিন্তু আমাদের দেশে প্রসূতির একমাত্র সঙ্গিনী সূতিকাগৃহের পরিচারিকা। অশুচি হইবার ভয়ে আর কেহ সে গৃহে প্রবেশ করেন না। গৃহের বাহিরে থাকিয়া কেহ কেহ দুই চারিটী কথা কহেন মাত্র। ইহার উপর কন্যাসন্তান হইলে আর রক্ষা নাই। এরূপস্থলে অনেকেই প্রসূতির প্রতি স্পষ্টভাবে বিরক্তি প্রকাশ করিতে ত্রুটি করেন না। এই সকল অসুবিধা যতদূর সম্ভব দূর করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

আমাদের দেশের সহিত তুলনায় ইউরোপ প্রভৃতি সুসভ্যদেশে সূতিকা-গৃহের ব্যবস্থা অনেক পরিমাণে উন্নত। অস্মদ্দেশীয় প্রথায় প্রসূতির মানসিক কষ্ট এবং তাহার ও শিশুর থাকিবার অসুবিধা ভিন্ন অন্যান্য অনেক দোষ ঘটিয়া থাকে। সূতিকাগৃহের দোষে আমাদের দেশে শিশু ও প্রসূতির

নানাবিধ পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রসবান্তে স্ত্রীলোকদিগের শারীরিক অবস্থা এরূপ হয় যে তখন অতি সামান্য কারণে প্রসূতির বায়ুনলপ্রদাহ, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, জরায়ুপ্রদাহ প্রভৃতি নানাপ্রকার পীড়া জন্মিতে পারে। এই সকল রোগ সর্ব্বস্থলে সাংঘাতিক না হইলেও অনেক সময় প্রসূতির জীবন সঙ্কটাপন্ন এবং কোন কোন স্থলে তাহার শরীর চিররুগ্ন করিয়া ফেলে। শিশুদিগের পেঁচোয় পাওয়া প্রভৃতি যে সকল রোগ আমাদের দেশে সচরাচর হইতে দেখা যায়, তাহাও অধিকাংশস্থলে সূতিকাগৃহের দোষ হইতে সমদ্ভূত। ইউরোপ ও আমেরিকার প্রধান প্রধান নগরে শিশুদিগের মৃত্যুসংখ্যার সহিত তুলনায় আমাদিগের দেশে উহা অনেক পরিমাণে অধিক বলিয়া প্রতীতি হয়। পূর্ব্বে তথায় শিশুদিগের মৃত্যুসংখ্যা এখানকার ন্যায় অধিক ছিল; সূতিকাগৃহের উন্নতির সহিত উহার অনেক হ্রাস হইয়াছে। বর্ত্তমান সময়ে আমাদের দেশে যেখানে সূতিকাগৃহের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখা হয় তথায় শিশুর মৃত্যুসংখ্যা অন্যান্য স্থল অপেক্ষা অনেক কম দেখা যায়। পূর্ব্বে ইংলণ্ডে আমাদের দেশের ন্যায় শিশুদিগের ধনুষ্টঙ্কার বা পেঁচোয় পাওয়া রোগ সচরাচর দৃষ্ট হইত; কিন্তু এখন উহা কদাচ কখনও ঘটিয়া থাকে। সূতিকাগৃহের দোষে যে সকল পীড়া উৎপন্ন হয় তাহার মধ্যে বায়ুনল-প্রদাহ, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, সর্দ্দি ও উদরাময় সর্ব্বপ্রধান এবং প্রায়ই এই সকল রোগ হইতে শিশুদিগের সূতিকাগৃহে মৃত্যু হইয়া থাকে।

ইউরোপপ্রভৃতি সভ্য দেশে অনেকে হাঁসপাতালে প্রসব হইয়া থাকে। হাঁসপাতালের দুই একটী স্বতন্ত্র গৃহ এই উদ্দেশ্যে পৃথক্ করিয়া রাখা হয়। প্রসূতিগণ সেই খানে থাকিয়া সন্তান প্রসব করে। কিন্তু এপ্রথার একটী দোষ আছে। প্রসবের পর প্রসূতিদিগের সূতিকাজ্বর হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। পূর্ব্বে এই রোগ সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে তদ্দ্বারা বেশ বুঝা যায় যে এই রোগটী সংক্রামক। এক গৃহে ক্রমাগত নানা প্রকার ধাতুর স্ত্রীলোক সন্তান প্রসব করিলে এই রোগ উৎপন্ন হওয়া সম্ভব। এই জন্যই ইউরোপের হাঁসপাতাল সমূহে মধ্যে মধ্যে এই রোগের প্রাবল্য দেখা যায়। সময়ে সময়ে ইহা এতদূর বৃদ্ধি পায় যে হাঁসপাতালে প্রসব হওয়া একেবারে বন্ধ করিয়া দিতে হয়। কখন কখন আবার এই পীড়ার বীজ তত্রত্য সূতিকাগৃহে এরূপ

বদ্ধমূল হইয়া যায় যে গৃহ ভগ্ন করিয়া না ফেলিলে উহা দূর করা যায় না। হাঁসপাতালে প্রসব হইলে এই রোগদ্বারা আক্রান্ত হইবার কতক সম্ভাবনা আছে। কখন কখন এই পীড়ার বীজ হাঁসপাতালের ছাত্র, চিকিৎসক, ধাত্রী ও অনুচরবর্গদ্বারা অন্যত্র প্রসূত স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেও বিস্তৃত হয়। সৌভাগ্যক্রমে আমাদের দেশে প্রসবপ্রথা এরূপ নহে; এইজন্য ইউরোপ অপেক্ষা এদেশে সূতিকাজ্বরের প্রাদুর্ভাব কম।

আমরা এতক্ষণ দেশীয় প্রথার কেবল দোষ দেখাইলাম। কিন্তু ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া চলিলে এ প্রথায় কতকগুলি সুবিধা ও হয়;— (১) বাটী হইতে পৃথক্‌ভাবে সূতিকাগৃহ নির্ম্মিত হওয়াতে বাটীতে কোন সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে প্রসূতির তদ্দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা অল্প; (২) প্রসূতির সহিত সূতিকাগৃহের পরিচারিকাভিন্ন অন্য সকলের সংস্রব একেবারে বন্ধ হওয়াতে অন্যের রোগ তাহাতে এবং তাহার রোগ অন্য প্রসূতিতে সংক্রামিত হইবার সম্ভাবনা কম হয়; (৩) ইষ্টকনির্ম্মিত গৃহের উত্তাপের যত সহজে হ্রাসবৃদ্ধি হয়, চালাঘরের আভ্যন্তরিক উত্তাপের তত সহজে পরিবর্ত্তন হয় না, সুতরাং ঐরূপ পরিবর্ত্তনজনিত রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা চালাঘরে অপেক্ষাকৃত অল্প; (৪) চালাঘরের দ্বার বন্ধ থাকিলেও দরমার ও উপরের ফাঁকদিয়া গৃহমধ্যে বায়ু সঞ্চালন হইতে পারে, ইষ্টকনির্ম্মিত গৃহে তাহা হয় না; (৫) সূতিকাজ্বরের আবির্ভাব হইলে চালাঘর সহজেই ভাঙ্গিয়া ফেলা যায়, সুতরাং তৎসঙ্গে উক্তরোগ বিস্তৃত হইবার আশঙ্কাও কমিয়া যায় এবং অন্য প্রসূতি প্রসব হইবার সময় পূর্ব্ববারের সংক্রামক বিষজনিত অনিষ্টের সম্ভাবনা থাকেনা; (৬) আমাদের দেশে প্রসবের পর প্রায় ৮।৯ দিন কাল প্রসূতি সূতিকাগৃহে বাসকরে। এ প্রথা মন্দ নহে। এই কয়েক দিবস (Lochia) স্রাব অধিক হওয়ায় প্রসূতির স্বতন্ত্র গৃহে থাকাই ভাল।

প্রসূতি সূতিকাগৃহে থাকিবার সময় সূতিকাজ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইলে সেই গৃহ পুনরায় ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে উহা উত্তম রূপে সংশোধিত করিয়া লওয়া আবশ্যক। সূতিকাগৃহ ইষ্টকনির্ম্মিত হইলে প্রসূতি উহা পরিত্যাগ করিবার পর উহাতে চূণগোলা লাগাইয়া, সমস্ত জানালা ও দ্বার বন্ধ করত উহার-

ভিতর খানিক গন্ধক পোড়ান যুক্তিসিদ্ধ। এই ভাবে ৪৮ ঘণ্টা ঘর বন্ধ রাখিয়া তাহার পর উহার দ্বার, জানালা খুলিয়া দিয়া ৪৮ ঘণ্টা কাল গৃহ মধ্যে উত্তম রূপে বায়ু সঞ্চালিত হইতে দেওয়া উচিত। তৎপরে ঐ গৃহ ব্যবহার করা যাইতে পারে। চালাগৃহ একে বারে ভাঙ্গিয়া ফেলিলেই সমস্ত আশঙ্কা বিদূরিত হয়।

সুতিকাগৃহ সম্বন্ধে যাহা যাহা বক্তব্য তাহা এক প্রকার বলা হইল। সুতিকাগৃহের গুন দোষ যে অনেক পরিমাণে লোকের বৈষয়িক অবস্থার উপর নির্ভর করে তাহা আমরা জানি। আবার কলিকাতার ন্যায় সহরে স্থানাভাববশতঃ ইচ্ছা ও ক্ষমতা সত্ত্বেও অনেকে উপযুক্ত পরিমাণে স্বাস্থ্যজনক সুতিকাগৃহ নির্ম্মাণ করিতে পারেন না। এস্থলে এরূপ অসুবিধার সম্ভাবনা অল্প। তথাপি যদি সকলে যতদূর সম্ভব আমাদের বর্ণিত নিয়মের দিকে দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে চেষ্টা করেন তাহা হইলে যে প্রসূতি ও শিশুর পীড়া ও মৃত্যুর সম্ভাবনা অনেক পরিমাণে কমিয়া যাইতে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

বাল্যবিবাহজনিত গর্ভাধানের বিষময় ফল।

বাল্যবিবাহ যে কত অনিষ্টের কারণ, বিশেষতঃ বাল্যবিবাহনিবন্ধন অকালে গর্ভাধান হইলে প্রসূতি ও সন্তানের যে কতদূর অপকার হয়, আমাদের দেশের লোকে তাহা অদ্যাপি সম্পূর্ণরূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিয়াছেন বলিয়া বোধ হয় না। এই কারণে বঙ্গভাষায় ধাত্রীবিদ্যাসম্বন্ধীয় পুস্তক লিখিতে হইলে অন্যান্য বিষয়ের সঙ্গে এই বিষয়টী আলোচনা করা অনাবশ্যক বা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না।

অনেকের বিশ্বাস যে বাল্যবিবাহ হিন্দুসমাজের চিরাগত প্রথা। কিন্তু প্রাচীন শাস্ত্রাদি আলোচনা করিয়া দেখিলে এই বিশ্বাস সত্যমূলক বলিয়া বোধ হয় না। এ সম্বন্ধে যতদূর প্রমাণ পাওয়া যায় তাহাহইতে দেখা যায় যে বৈদিক সময়ে বাল্যবিবাহ প্রচলিত ছিল না। পৌরাণিক সময়েও দেখা যায় ইন্দুমতী, দময়ন্তী, শকুন্তলা, দ্রৌপদী, উত্তরা, সাবিত্রী প্রভৃতি সদ্বংশজাতা মহিলাগণের যৌবন বয়সেই উদ্বাহক্রিয়া সম্পন্ন হইয়াছিল। স্বয়ম্বর সে সময়ে

নিত্যঘটনা ছিল, এবং ইহা সকলেই জানেন যে কন্যা পূর্ণযৌবনা না হইলে স্বয়ম্বর বিবাহ হইতেই পারে না। অপেক্ষাকৃত আধুনিক সময়ের ইতিবৃত্ত আলোচনা করিলেও ভারতবর্ষে যৌবনবিবাহ প্রচলিত দেখা যায়। কনোজ-রাজ জয়চাঁদের কন্যা সংযুক্তা যৌবন বয়সে পিতার ইচ্ছার বিরুদ্ধে পৃথ্বীরাজের গলে বরমাল্য অর্পণ করিয়াছিলেন। আমাদের দেশের তেমন লিপিবদ্ধ ইতিহাস থাকিলে এরূপ আরও কত দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইতে পারিত। সকল-দিক্ বিবেচনা করিয়া দেখিলে বাল্যবিবাহ আধুনিক প্রথা বলিয়াই বিশ্বাস জন্মে। মুসলমানদের সময় হইতেই ইহার আরম্ভ এরূপ অনুমান নিতান্ত অযৌক্তিক নহে। মুসলমান সম্রাট্‌গণ ও তাঁহাদের অধীনস্থ কর্ম্ম-চারিগণের মধ্যে অনেকেই অত্যন্ত ভোগসুখাসক্ত ও ইন্দ্রিয়পরতন্ত্র ছিলেন। তাঁহারা বহুসংখ্যক পত্নী ও উপপত্নীদ্বারা পরিবেষ্টিত হইয়া কালযাপন করি-তেন। সুতরাং তাঁহাদের নিয়োজিত, অনুচরবর্গ চতুর্দ্দিক্ হইতে তাঁহাদের জন্য সুন্দরী কন্যা সংগ্রহ করিয়া বেড়াইত। কি হিন্দু, কি মুসলমান সকল জাতির মধ্য হইতেই ছলে বলে কৌশলে এই সকল কন্যা সংগৃহীত হইত। কিন্তু কোরাণে সধবা নারীকে বিবাহ করা নিষিদ্ধ বলিয়া সধবাগণকে তাঁহা-দের গ্রাসে পতিত হইতে হইত না। এই জন্য ক্রমে যখন কন্যাসংগ্রাহক-দিগের অত্যাচার অসহ্য হইয়া উঠিল, তখন হিন্দুগণ আপনাদের জাতিকুল বাঁচাইবার জন্য বালিকাবয়সেই কন্যার বিবাহ দিতে আরম্ভ করিলেন। কারণ, কন্যাগণের সীমন্তে সধবার লক্ষণস্বরূপ সিন্দুর দেখিলেই মুসলমানদের নিয়োজিত সংগ্রাহকগণ তাহাদিগকে আর গ্রহণ করিবার প্রয়াস পাইত না। এইরূপে হিন্দুসমাজে বাল্যবিবাহপ্রথা ক্রমে বদ্ধমূল হইয়া এক্ষণে দেশাচারে পরিণত হইয়াছে। এক্ষণে সুসভ্য ইংরেজ শাসনের অধীনে থাকিয়া আমাদের জ্ঞানচক্ষু উন্মীলিত হইয়াছে বটে, কিন্তু বহুদিনের পরাধীনতা ও অত্যাচারে আমরা এমন অপদার্থ হইয়া পড়িয়াছি যে বাল্যবিবাহের অনিষ্টকারিতা স্বচক্ষে দেখিয়াও আমরা তাহা দূর করিতে চেষ্টা করি না। পরন্তু কাহাকেও এই প্রথার বিরুদ্ধে চলিতে দেখিলে আমরা তাহার উপর খড়্গহস্ত হই। আমা-দের শারীরিক বলের সঙ্গে সঙ্গে মানসিক বল একেবারে বিলুপ্ত হইয়া গিয়াছে; আমরা আমাদের পূর্ব্ব গৌরব অতল বিস্মৃতি সাগরে নিমজ্জিত করিয়া ফেলি-

রাছি; আমরা এখন আর একটী জাতি বলিয়া পরিচয় দিতে পারি না; আমরা মুখে শাস্ত্র শাস্ত্র বলিয়া চিৎকার করি, কিন্তু এখন দেশাচারই আমাদের প্রকৃত শাস্ত্র হইয়া দাঁড়াইয়াছে; ইহার কাছে শাস্ত্রও খাটে না, যুক্তিও খাটে না। আমরা বড় বড় বক্তৃতা করিতে শিখিয়াছি; বড় বড় রাজনৈতিক বিষয় লইয়া তুমুল আন্দোলন করিতে শিখিয়াছি; কিন্তু প্রকৃত জাতীয় উন্নতি কিসে হয়, কি উপায়ে এই অধঃপতিত জাতির পুনরুদ্ধার হইতে পারে, সে দিকে আমাদের কণামাত্রও দৃষ্টি নাই।

যে সকল কারণে আজি হিন্দুজাতির এত দুর্গতি, বাল্যবিবাহ তাহার মধ্যে একটী প্রধান কারণ; এমন কি ইহাকে সর্ব্বপ্রধান বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আমাদের সামাজিক, নৈতিক ও রাজনৈতিক উন্নতির অন্তরায় কি তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় বাল্যবিবাহরূপ দুর্দ্দান্ত রাক্ষস তীক্ষ্ণ কুঠার হস্তে আমাদের গতিরোধ করিয়া দাঁড়াইয়া আছে। যতদিন ইহার বিনাশ সংসাধিত না হয়, ততদিন আমাদের কোন প্রকার উন্নতির আশা নাই, ততদিন বৃক্ষের মূলকর্ত্তন করিয়া শাখায় জলসিঞ্চনের ন্যায় আমাদের সকল প্রকার উন্নতির চেষ্টা নিষ্ফল হইবে। ইণ্ডিয়ান স্পেক্টেটারের সম্পাদক সহৃদয় মালাবারি মহাশয় এই বিষয় লইয়া বিশেষরূপ আন্দোলন করিতে আরম্ভ করিয়াছেন, এবং তাঁহার নিজের বিবেচনায় যাহা ভাল বুঝিয়াছেন সেই উপায়ে ইহা দূর করিবার চেষ্টায় আছেন। তজ্জন্য তিনি আমাদের ধন্যবাদের পাত্র। কিন্তু আমাদের বিবেচনায় বলপূর্ব্বক সামাজিক কুপ্রথা দূর করা অসম্ভব। সমাজ উন্নত না হইলে, সমাজের লোকের চক্ষু না ফুটিলে, রাজকীয় শাসনদ্বারা সামাজিক কুপ্রথা বিদূরিত করিতে চেষ্টা করাতে উপকার অপেক্ষা অপকারের সম্ভাবনা অধিক। সামাজিক কুপ্রথা দূর করিবার পূর্ব্বে লোকশিক্ষা আবশ্যক। ইহার জন্য বিশুদ্ধ জ্ঞানের সাহায্যে লোকের অজ্ঞানান্ধকার বিনাশ করিতে হইবে, লোকের ভালমন্দ বিচার করিবার শক্তি পরিস্ফুট করিবার চেষ্টা করিতে হইবে, তাহাদিগকে সামাজিক প্রথা সকলের দোষগুণ উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিতে হইবে, এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে সংস্কারকদিগকে আপনারা অগ্রসর হইয়া পথ দেখাইতে হইবে। নতুবা বলপূর্ব্বক একটী কুপ্রথা দূর করিতে গেলে অন্য দশপ্রকার অনিষ্টের বীজরোপণ করা হইবে।

কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে দেশশুদ্ধ লোক নিয়মিতরূপে ব্যায়াম ও অন্যান্য পুরুষোচিত ক্রীড়ার চর্চ্চা করিলে আমাদের জাতীয় উন্নতি সংসাধিত হইবে। তাঁহাদিগের নিকট আমাদের জিজ্ঞাস্য এই যে, ব্যায়াম করিবে কে? ব্যায়ামাদিদ্বারা শারীরিক দুর্ব্বলতা দূর হয় এবং শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশ সকল পূর্ণবিকাশ লাভ করে বটে, কিন্তু বাল্যবিবাহজাত দুর্ব্বল দেহে সে পরিশ্রম সহ্য হইবে কিরূপে? এতদ্ভিন্ন পরিণতবয়স্ক পিতামাতা হইতে উৎপন্ন পূর্ণাবয়ব ও সুস্থকায় বালকের দেহ ব্যায়ামদ্বারা যেরূপ বিকাশ প্রাপ্ত হয়, বাল্যবিবাহজাত দুর্ব্বল বালকের শরীর কখনই সেরূপ বিকাশ প্রাপ্ত হইতে পারে না।

প্রাকৃতিক নিয়মের অপব্যবহার হইতেই বাল্যকালে গর্ভাধান হয়। সমস্ত জীবজন্তুদিগের মধ্যে সন্তানোৎপাদনের একটী বিশেষ সময় বা উত্তেজনার অবস্থা দৃষ্ট হয়। সেই সময় তাহাদের স্ত্রী পুরুষের সঙ্গম হইলে সন্তানোৎপত্তি হইয়া থাকে। এই সঙ্গমদ্বারা স্ত্রীজাতির শরীরের ডিম্বের সহিত পুংজাতির দেহোৎপন্ন রেতের জীবাণুর সম্মিলন হইয়া ঐ ডিম্ব অঙ্কুরিত বা বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ হয়। ইহারই নাম গর্ভাধান। ইতর জন্তুদিগের মধ্যে প্রায়ই অতি অল্পবয়সে এই সময় আরম্ভ হয়। কিন্তু মনুষ্যজীবনে এই সময় অপেক্ষাকৃত অনেক বিলম্বে উপস্থিত হয়। কারণ, কেবল জীবনধারণ ও বংশবৃদ্ধি মনুষ্য-জীবনের একমাত্র লক্ষ্য নহে। ঋতু আরম্ভ হইবার পূর্ব্ববর্ত্তী কালে স্ত্রীজাতির শারীরিক শক্তি ও গঠন পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং তাহাদের জননেন্দ্রিয় যাহাতে গর্ভধারণের উপযোগী হয় এরূপ ভাবে বিকাশ প্রাপ্ত পাইতে থাকে। এই বিকাশের পূর্ণত্ব লাভ সময় সাপেক্ষ। যাহারা অপেক্ষাকৃত অধিক বয়সে এই পূর্ণতালাভ করে তাহাদের ঋতুকাল প্রায়ই নিয়মিত সময় অন্তর উপস্থিত হয় এবং তাহাদের শরীর অধিক বয়স পর্য্যন্ত গর্ভধারণক্ষম থাকে। অপরদিকে যাহারা মানসিক বিকাশ সম্বন্ধে অকালপক্কতার পরিচয় দেয় তাহাদের বুদ্ধির তেজ যেমন জীবন সংগ্রামে প্রবেশ করিবার পূর্ব্বেই নিঃশেষিত হইয়া যায়, তেমনি যাহারা অল্পবয়সে ঋতুমতী হয় তাহাদের শরীর শীঘ্র শীঘ্র নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও উৎপাদিকা শক্তির হ্রাস হয়, এবং তাহারা অকালবার্দ্ধক্য প্রাপ্ত হইয়া অল্পদিনের মধ্যেই ইহলোক হইতে অবসর গ্রহণ করে। ব্যক্তিগত

জীবনসম্বন্ধে একথা যেমন খাটে জাতিগত জীবন সম্বন্ধেও ঠিক্ সেইরূপ খাটে। ইহার উপর যদি (evolution) বিবর্ত্তবাদের মত সত্য বলিয়া স্বীকার করা যায়, তাহা হইলে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে হইবে যে, বংশ পরম্পরাক্রমে এইরূপে কোন জাতির জীবনীশক্তির অবনতি হইতে থাকিলে, কালে ধরাতল হইতে উহার নাম পর্য্যন্ত বিলুপ্ত হইয়া যাইবে।

একথা কেহ অস্বীকার করিতে পারেন না যে, যেসকল জাতির স্ত্রীলোকেরা অল্পবয়সে ঋতুমতী হয়, সেই সকল জাতি প্রায়ই হীনবীর্য্য ও পরপদদলিত হয়। হিন্দুগণ তাহার উত্তম দৃষ্টান্তস্থল। অপর দিকে যে জাতির স্ত্রীলোকগণ অধিক বয়সে ঋতুমতী হয় তাহারা প্রায়ই বীর্য্যবান্ ও অপর জাতির উপর প্রভুত্ব করিতে সক্ষম হয়। যদিও দেশের জলবায়ু, উত্তাপ প্রভৃতির প্রভাবে স্ত্রীলোকগণ অল্পবয়সে ঋতুমতী হইতে পারে ইহা স্বীকার করা যায়, তথাপি ইহা বলিতে হইবে যে, জলবায়ু প্রভৃতির প্রভাব পূর্ব্বোক্তরূপ জাতিগত দুর্ব্বলতার প্রত্যক্ষ কারণ নহে।

জলবায়ুর প্রভাব, জাতিগত ও জন্মগত শারীরিক প্রকৃতি, সামাজিক আচার ব্যবহার প্রভৃতি নানাপ্রকার কারণে প্রথম রজোদর্শনের কালসম্বন্ধে তারতম্য হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১৩ বৎসর হইতে ১৬ বৎসরের মধ্যে প্রথম ঋতুকাল উপস্থিত হইয়া থাকে। যদি গড়ে চতুর্দ্দশ বৎসর বয়স প্রথম রজোদর্শনের সময় বলিয়া ধরা যায়, তাহা হইলে তাহার পর আর সাত বৎসরের কমে স্ত্রীলোকের শরীর ও জননেন্দ্রিয় পূর্ণবিকাশ প্রাপ্ত হয় না, অর্থাৎ ইহার পূর্ব্বে কোন স্ত্রীলোক সহজে এবং নিজের স্বাস্থ্য বজায় রাখিয়া সুস্থকায় ও বলিষ্ঠ সন্তান প্রসব করিতে পারে না। যে বয়সে স্ত্রীলোকদিগের সচরাচর ঋতু হইতে আরম্ভ হয় সে বয়সে শরীরের অস্থিসকল পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না। ২৪ বৎসরের কমে স্ত্রীলোকের ও ২৮ বৎসরের কমে পুরুষের দেহ উপযুক্ত দৃঢ়তা লাভ করে না। সুতরাং ইহার পূর্ব্বে সন্তান হইলে সে সন্তান কখনই উপযুক্ত পরিমাণে বলিষ্ঠ হইতে পারে না। এতদ্ভিন্ন শারীরিক গঠনের পূর্ণতা হইবার পূর্ব্বে গর্ভ সঞ্চার হইলে স্ত্রীলোকের জীবনীশক্তি সন্তানের দেহ পোষণের জন্য নিয়োজিত হওয়াতে তাহার নিজের শরীর অত্যন্ত ক্ষতিগ্রস্ত হয়,

এবং অবশেষে সে রুগ্ন বা অকালে জরাগ্রস্ত হইয়া অল্পবয়সেই জীবনলীলা শেষ করে।

বাল্যবিবাহের একটী বিষময় ফল এই হয় যে পুরুষ ও স্ত্রী উভয়েরই জননেন্দ্রিয় সকল পূর্ণবিকাশ প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বেই একত্র সহবাস ও সঙ্গম-প্রভৃতি দ্বারা উভয়েরই চিত্তবৃত্তি ও বাহ্যিক জননেন্দ্রিয় সকল অকালে ও অস্বাভাবিকরূপে উত্তেজিত হইয়া উঠে। এই উত্তেজনার প্রভাব ক্রমে আভ্যন্তরীণ জননেন্দ্রিয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অবশেষে সমস্ত শরীর এই উত্তেজনার সাহায্য করে এবং আভ্যন্তরীণ জননেন্দ্রিয় সকল অকালে বিকাশ প্রাপ্ত হয়। ইহার ফল এই হয় যে অল্প বয়স হইতেই পুরুষের রেতস্খলন ও স্ত্রীলোকের রজোদর্শন আরম্ভ হয়। এইরূপে অকালে ঋতু আরম্ভ হইবার পর এক বৎসর দেড়বৎসরের মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইয়া উপযুক্ত সময়ে অথবা তাহার পূর্ব্বেই সন্তান প্রসূত হয়। এরূপ অবস্থায় সন্তান যে দুর্ব্বল, ক্ষীণকায় ও অপুষ্টদেহ হইবে, এবং প্রসূতি প্রসবান্তে সূতিকারোগাক্রান্ত হইবে, অথবা পরে রজোঘটিত ও অন্যান্য নানাবিধ রোগের হস্তে পড়িয়া দারুণ কষ্টে জীবন অতিবাহিত করিবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? এই সকল দুর্ব্বলকায় সন্তান যে দেশের ভবিষ্যৎ আশার স্থল সে দেশের কি কখন উন্নতি হইতে পারে? একদিকে ইহাদের শরীর যেমন দুর্ব্বল, অপরদিকে ইহাদের মনও তেমনি নিস্তেজ। এইজন্য যে সকল জাতির মধ্যে বাল্যবিবাহ প্রচলিত নাই তাহারা মানবজীবনের যে সকল দুরূহ কর্ত্তব্য অনায়াসে সম্পাদন করিতে পারে। ইঁহারা সেই সকল কর্ত্তব্যের ভার বহন করিতে অপারগ হয় এবং অনেক সময় উক্ত পরিশ্রম সহ্য করিতে না পারিয়া অকালে কালগ্রাসে পতিত হয় অথবা অল্প বয়সেই নানারোগে আক্রান্ত হইয়া অতি কষ্টে জীবন যাপন করে। অপরদিকে যাহারা এইরূপে অকালে সন্তান প্রসব করে তাহারা স্বামীর ও নিজের দোষে বাল্যবয়সে প্রসবের দারুণ যন্ত্রণা সহ্য করিয়া, পরে রজোঘটিত নানারোগে কষ্ট পায় এবং অবশেষে অজীর্ণ, হৃদ্‌রোগ, ফুস্‌ফুসের পীড়া প্রভৃতি দ্বারা আক্রান্ত হয় ও প্রায়ই ক্ষয়কাশরোগে তাহাদের মৃত্যু হইয়া থাকে। কারণ, দুর্ব্বল ও ক্ষীণ দেহেই সাধারণতঃ এই শেষোক্ত রোগের প্রভাব অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়।

সন্তানপোষণের জন্য দুগ্ধ একান্ত প্রয়োজনীয়। কিন্তু বাল্যকালে গর্ভাধান হইলে, প্রসূতির শরীরের পূর্ণ পরিপুষ্টির অভাবনিবন্ধন তাহার স্তনে উপযুক্ত পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চার হয় না, এবং যাহা হয় তাহাতে সারভাগ অল্প থাকে বলিয়া তদ্দ্বারা সন্তানের ভালরূপ বলাধান হওয়া সম্ভব নহে। কারণ, তত অল্প বয়সে স্তনের গ্রন্থিসকল ভালরূপে পুষ্ট হইতে পায় না। কাজেই অপর স্ত্রীলোকের স্তন্য পান করাইয়া, অথবা তদভাবে গো গর্দ্দভাদি পশুর দুগ্ধ খাওয়াইয়া সন্তানকে জীবিত রাখিবার চেষ্টা করিতে হয়। শিশুর দেহ-পুষ্টির জন্য স্বভাবিক উপায়ের পরিবর্ত্তে অস্বাভাবিক উপায় অবলম্বন করিতে হয়। এদিকে প্রসূতি এইরূপে তিন চারিটী সন্তান প্রসব করিবার পরই জীর্ণা শীর্ণা, বিবর্ণা হইয়া অকালবার্দ্ধক্য প্রাপ্ত হয়; কোন বিষয়ে তাহার আর উৎ-সাহ থাকে না। এতদ্ভিন্ন বাল্যবিবাহজাত সন্তান অনেক সময় অকালে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইয়া পিতামাতাকে অকূল শোক সাগরে ভাসাইয়া যায়।

বাল্যবিবাহনিবন্ধন অল্পবয়সে গর্ভাধান হইলে, সেই অকালপ্রসূত সন্তা-নের ও তাহার মাতার কতদূর শারীরিক অনিষ্ট হয়, তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল। ইহা ভিন্ন বাল্যবিবাহের আরও অনেক দোষ আছে। ইহা বিবাহিত ব্যক্তির বৈষয়িক, মানসিক, ও অন্যান্য সকলপ্রকার উন্নতির পথে কণ্টক রোপণ করে। পিতামাতা বা অন্য অভিভাবক হয়ত অল্পবয়সে স্বীয় সন্তান বা পোষ্যের বিবাহ দিয়া ইহলোক পরিত্যাগ করিলেন। এদিকে সেই বিবা-হিত বালক ইহার মধ্যে দুই তিন সন্তানের পিতা হইয়া পড়িয়াছে। কাজেই অনন্যোপায় হইয়া সন্তান ও স্ত্রীর ভরণপোষণের জন্য তাহাকে পড়াশুনা ছাড়িয়া দিয়া অর্থাগমের উপায় দেখিতে হইল। তাহার অধিক বিদ্যালাভ করিবার সুবিধা হইবে কিরূপে? এদিকে অল্পবিদ্যায় অধিক অর্থাগমের সুবিধা হওয়া সকলের ভাগ্যে ঘটে না। সুতরাং সে সমস্ত দিন খাটিয়াও নিজের সাংসারিক কষ্ট দূর করিতে সমর্থ হয় না। এরূপ অবস্থায় তাহার দারিদ্র্যই বা ঘুচিবে কিরূপে, আর সে মানসিক উন্নতিই বা করিবে কিরূপে? এদিকে অল্পবয়স হইতে রিপু চরিতার্থ করিতে আরম্ভ করাতে তাহার আত্মারও অধোগতি হইতে থাকে। বাল্যবিবাহজাত সন্তান যে জীবনসংগ্রামের কষ্ট সহ্য করিতে অসমর্থ হয়, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। তাহার শরীর দুর্ব্বল

উভয়ই নিস্তেজ হয়। সে দৃঢ়তার সহিত কোন কার্য্যপ্রণালী অবলম্বন করিতে পারে না। বাল্যবিবাহে বরকন্যার পরস্পরের চরিত্র পরীক্ষা করিয়া মনোনয়ন চলে না। কারণ অল্পবয়স্ক বালক বালিকার পক্ষে সে বিচার সম্ভব নহে। সুতরাং অনেকস্থলে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট স্ত্রীপুরুষ পরস্পরের সহিত অভেদ্য বিবাহ বন্ধনে বদ্ধ হইয়া দারুণ মানসিক কষ্টে চিরজীবন অতিবাহিত করে। কেহ কেহ স্পষ্টাক্ষরে প্রচার করিয়া থাকেন যে বাল্যবিবাহে যেরূপ মনের মিল হয়, পরিণত বয়সের বিবাহে সেরূপ হয় না। বহুদিনের একত্রাবস্থানে দুইজন লোকের পরস্পরের প্রতি একপ্রকার অনুরাগ জন্মান স্বাভাবিক বটে, কিন্তু ইহাকে প্রকৃত প্রণয় বলা যায় না। বিশেষতঃ আজিকালিকার পরিবর্ত্তিত সামাজিক অবস্থায় এপ্রকার অনুরাগও বিরল হইয়া পড়িতেছে। আজিকালিকার শিক্ষিত যুবকগণ অধিকাংশ স্থলেই অশিক্ষিতা বা অল্পশিক্ষিতা বালিকাভার্য্যার সহবাসে তৃপ্তিলাভে অসমর্থ হইয়া অত্যন্ত অসুখে জীবন যাপন করেন, অথবা কুপথগামী হইয়া নিজের সর্ব্বনাশের পথ উন্মুক্ত করেন। এ সম্বন্ধে দুই চারিজন হয়ত অপেক্ষাকৃত সৌভাগ্যবান্ থাকিতে পারেন। কিন্তু তাহা দেখিয়া সমগ্র সমাজের অবস্থা সম্বন্ধে কোন মীমাংসা করা যুক্তিসঙ্গত নহে।

বাল্যবিবাহে স্ত্রীপুরুষের পরস্পরের প্রতি উপযুক্ত শ্রদ্ধা জন্মিতে পারে না, সুতরাং একজনের দ্বারা অপরের ধর্ম্মপথের সহায়তা হওয়া দূরে থাকুক বরং তাহার সম্পূর্ণ ব্যাঘাত ঘটে। বাল্যবিবাহ স্ত্রীশিক্ষার একটী বিষম অন্তরায়। যাহার আটদশ বৎসরের মধ্যে বিবাহ হইল সে আর শিক্ষালাভ করিবে কিরূপে? এইজনাই আমাদের দেশের স্ত্রীলোকদের মধ্যে আজিকালি অল্পশিক্ষার কুফল পূর্ণমাত্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন বাল্যবিবাহের আর একটী দোষ আছে। আমাদের দেশে যে বালবিধবার সংখ্যা এত অধিক তাহার প্রধানকারণ বাল্যবিবাহ। ২০ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে শতকরা যত লোকের মৃত্যু হয়, ২০ বৎসরের অধিকবয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে মৃত্যুর হার তাহা অপেক্ষা অনেক অল্প। এবং বালকবালিকার মৃত্যুর সংখ্যা তুলনা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, বালিকা অপেক্ষা বালকের মৃত্যুরসংখ্যা অধিক। এইজন্য যাহাদের অল্পবয়সে বিবাহ হয় তাহাদের মধ্যে বালকদিগেরই অধি-

াংশস্থলে মৃত্যু হইয়া থাকে। আমাদের দেশে বালবিধবার সংখ্যা যে এত অধিক ইহাই তাহার প্রধান কারণ। সে যাহা হউক, এই সকল বিষয় বিস্তারিতভাবে বর্ণন করা বর্ত্তমান প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে। এইজন্য আমরা এখানে বাল্যবিবাহের শেষোক্ত দোষগুলির উল্লেখ মাত্র করিয়া ক্ষান্ত হইলাম।

বাল্যবিবাহ প্রথা দেশ হইতে দূরীভূত না হইলে আমাদের কোনপ্রকার উন্নতির আশা নাই। আমাদের সমাজের অধিনায়কগণ রাজনৈতিক উন্নতি সম্বন্ধেই বক্তৃতা করুন, আর নৈতিক উন্নতির চেষ্টাই করুন, বাল্যবিবাহ যতদিন দেশমধ্যে বদ্ধমূল থাকিবে ততদিন কিছুতেই কিছু হইবে না। তাঁহারা যদি এই কুপ্রথার বিরুদ্ধে বদ্ধপরিকর হইতে পারেন, তবেই একদিন আমাদের দেশের উন্নতির আশা করা যাইতে পারে। এদেশের বর্ত্তমান উন্নতি সম্বন্ধে যিনি যত গর্ব্ব করুন না কেন, বাল্যবিবাহ যে আমাদের সকলদিকে সর্ব্বনাশ করিতেছে তাহা বুদ্ধিমান্ ব্যক্তিমাত্রেই স্বীকার করিবেন। মুসলমান রাজত্ব-কালে বাধ্য হইয়া একটী কুপ্রথার আশ্রয় লইতে হইয়াছিল বলিয়া কি চির-কাল তাহার অনুসরণ করিতে হইবে? জানিয়া শুনিয়া পূর্ব্বপুরুষগণের প্রব-র্ত্তিত অন্যায়কার্য্যের পোষকতা করিতে হইবে? ইহা অপেক্ষা নির্ব্বুদ্ধিতা আর কি হইতে পারে? অন্যান্য সভ্যদেশে এখন যেরূপ অধিক বয়সে বিবাহ হয়, মুসলমান রাজত্বের পূর্ব্বে ভারতবর্ষেও সেইরূপ হইত। প্রভেদের মধ্যে আমাদের দেশে বিবাহের পূর্ব্বে বরকন্যা পরস্পরের সহিত নির্জ্জনে দেখা সাক্ষাৎ করিতে পারিত না। আত্মীয় স্বজনের সমক্ষে অথবা প্রকাশ্য স্বয়ম্বর সভায় বরকন্যার পরস্পর দেখা শুনা হইত। প্রসিদ্ধ বৈদ্যক গ্রন্থকার সুশ্রুত বলিয়াছেন, "পঞ্চবিংশতি বর্ষের ন্যূনবয়স্ক পুরুষের দ্বারা যদি ষোড়শ-বর্ষের ন্যূনবয়স্কা স্ত্রীলোকের গর্ভউৎপাদিত হয়, তবে সেই সন্তান গর্ভেই নাশ প্রাপ্ত হয়; যদি এরূপ স্থলে সন্তান জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয়, তবে সে অধিকদিন বাঁচে না; এবং যদি বাঁচে তবে তাহার শরীর ও মন দুর্ব্বল হয়। অতএব অত্যন্ত বালিকাবস্থায় গর্ভাধান করাইবে না।" যখন সুশ্রু-তের ন্যায় প্রসিদ্ধ ও প্রাচীন গ্রন্থকার এমন কথা বলিয়াছেন, তখন নিশ্চয় সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে শাস্ত্রমার্গানুসারী প্রাচীন হিন্দুগণ কখনই

বাল্যবিবাহের অনুমোদন করিতেন না। প্রাচীন হিন্দুজাতি উন্নতির পথে যেরূপ অগ্রসর হইয়াছিলেন তাহাতে এরূপ সিদ্ধান্ত করা অসঙ্গত নহে যে তাঁহারা বাল্যবিবাহের দোষ বিলক্ষণ হৃদয়ঙ্গম করিয়াছিলেন; তাঁহারা বুঝিয়াছিলেন যে বাল্যবিবাহ জাতীয় অবনতির দ্বার উন্মুক্ত করিয়া দেয়; তাঁহারা বুঝিয়াছিলেন যে বাল্যবিবাহজাত সন্তানদিগের শরীর যেরূপ দুর্ব্বল হয় তাহাতে তাহারা উত্তরকালে কখনই পুরুষোচিত কর্ত্তব্যভার বহন করিতে পারে না। তাঁহারা ইহাও স্পষ্টরূপে হৃদয়ঙ্গম করিয়াছিলেন যে বাল্যবিবাহে লোকের সাংসারিক কষ্টের বৃদ্ধি হয়; যে আপনি আপনার জীবনরক্ষার উপায় করিতে পারে না তাহাকে আর পাঁচটি দুর্ব্বল শিশু সন্তানের ভার গ্রহণ করিতে হয়, এবং নানা প্রকারে জড়ীভূত হইয়া পড়াতে তাহার সমস্ত উৎসাহ উদ্যম ভাঙ্গিয়া যায়। প্রসিদ্ধ হিন্দুশাস্ত্রকার মনুও বাল্য-বিবাহকে জাতীয় ও সামাজিক অবনতির কারণ বলিয়া বিশ্বাস করিতেন এরূপ প্রমাণ পাওয়া যায়। তাঁহার মতে ত্রিংশৎবর্ষবয়স্ক পুরুষ দ্বাদশ বর্ষীয়া কন্যার পাণিগ্রহণ করিবে। কারণ, দ্বাদশ বর্ষে কন্যা ঋতুমতী হয়। কিন্তু তিনি ইহাও বলেন,—

"ত্রীণি বর্ষাণ্যুদীক্ষেত কুমার্য্যৃতুমতী সতী।
ঊর্দ্ধন্তু কালাদেতস্মাদ্ বিন্দেত সদৃশং পতিং।"

৯ম অধ্যায়, ৯০ শ্লোক।

কুমারী ঋতুমতী হইবার পর তিনবৎসর কাল অপেক্ষা করিবে। তাহার পর নিজের মনোমত পতিকে বরণ করিবে।

তিনি সৎপাত্র নির্ব্বাচনের এতদূর পক্ষপাতী যে এ সম্বন্ধে নবম অধ্যায়ের ৮৯ শ্লোকে বলিয়াছেন,—

"কামমামরণাৎ তিষ্ঠেদ্ গৃহে কন্যর্ত্তুমত্যপি।
নচৈবৈনাম্ প্রযচ্ছেত্তু গুণহীনায় কর্হিচিৎ॥"

কন্যা ঋতুমতী হইয়াও মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত পিতৃগৃহে থাকে সেও ভাল তথাপি কখন গুণহীনপাত্রে কন্যা দান করা উচিত নহে।

যাঁহারা বলেন যে মনুর মতে বিবাহের পূর্ব্বে কন্যা রজস্বলা হইলে তাহার পিতাকে প্রত্যবায়গ্রস্ত হইতে হয়, তাঁহারা উপরি উদ্ধৃত শ্লোক দুইটী

একটু মনোযোগ পূর্ব্বক পাঠ করিয়া দেখিবেন। আমাদের বিবেচনায় হিন্দু সভ্যতার মাধ্যন্দিন সময়ে হিন্দু জাতির মধ্যে বাল্যবিবাহ প্রচলিত ছিল না। "অষ্টমে চ ভবেদ্‌গৌরী" প্রভৃতি যে সকল শ্লোকদ্বারা এখন বাল্যবিবাহের পক্ষ সমর্থন করা হয়, তাহা নিশ্চয়ই মুসলমান রাজত্বকালে শাস্ত্রমার্গানুসারী হিন্দুদিগের সুবিধা ও জাতিরক্ষার জন্য স্মার্ত্তবাগীশ বা অন্য কোন বুদ্ধিমান্‌ টীকাকারকর্ত্তৃক শাস্ত্রমধ্যে সন্নিবেশিত হইয়া থাকিবে।

সে যাহাই হউক, বাল্যবিবাহপ্রতিপোষক শ্লোকের লেখক যিনিই হউন, শাস্ত্রীয় আদেশের অভিপ্রায় কখনই এরূপ হইতে পারে না যে লোকে জানিয়া শুনিয়া অন্যায় কার্য্য করুক। হিন্দু শাস্ত্রকারগণই বলিয়াছেন।

"যুক্তিহীন বিচারেতু ধর্ম্মহানিঃ প্রজায়তে।"

যুক্তিহীন বিচারে ধর্ম্মহানি হয়।

সুতরাং, কি আধুনিক, কি প্রাচীন, কি অস্মদ্দেশীয়, কি বিদেশীয়, সকল চিকিৎসাশাস্ত্রেই যখন বাল্যবিবাহজনিত গর্ভাধান বিবিধ অনিষ্টের মূল বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে তখন এই কুপ্রথার পোষকতা করা কখনই ধর্ম্মসঙ্গত হইতে পারে না। যুক্তিহীন বিচারে যদি ধর্ম্মহানি হয়, যাহা অনিষ্টকর ও অমঙ্গলের হেতু তাহা ত্যাগ না করা যদি ধর্ম্মবিরুদ্ধ হয়, তবে যতদিন বাল্যবিবাহরূপ কুপ্রথা আমাদের দেশে প্রচলিত থাকিবে ততদিন আমরা কখনই ধর্ম্মপথাবলম্বী বলিয়া অভিহিত হইবার উপযুক্ত হইব না।

গর্ভচিকিৎসাসার।

গর্ভাবস্থায় উদরে যন্ত্রণা।—কিউপ্রম-আরসেনিক্‌, মরফিয়া-এসেট্‌।

গর্ভস্রাব ও গর্ভপাত নিবারণার্থে ঃ—আর্নিকা, বেলেডোনা, ইপিকাক, সেবাইনা, সিকেলি, ভাইবর্ণম্‌-ওপিউলস্‌, ভাইবর্ণম্‌ প্রুন। যদি অনবরত এক সময়েই ঘটে, ক্লোরাইড্‌ অব গোল্ড এবং সোডিয়ম।

জরায়ুগ্রীবার ওষ্ঠদেশে স্ফোটক।—ক্যাল্ক, হিপার-সল্‌ফ্‌, ল্যাকেসিস্‌, মার্ক, ফস্‌, সাইলিসিয়া, সল্‌ফর।

স্তনে দুগ্ধের অল্পতা বা সম্পূর্ণ অভাব।—ক্যাল্‌ক্‌, কষ্টিকম্‌, রস্‌, একোনাইট, বেল্‌, ব্রাই, ক্যাম্‌, মার্ক্‌।

গর্ভাবস্থায় প্রস্রাবে এলবিউমিন থাকা।—এপিস্‌, আর্স, ইকুইসিটম, মার্ক-কর, ফস্‌।

গর্ভাবস্থায় অরুচি। আর্স, এন্টি-ক্রুড্‌, ক্যাল্‌-কার্ব্ব, নক্স্‌-ভোম, পল্‌স্‌, সল্‌ফর, ভেরে-এল্‌ব।

গর্ভাবস্থায় জরায়ুর সম্মুখাবর্ত্তন।—যতক্ষণ না বস্তিকোটরের উপরে উঠে, ততক্ষণ প্রসূতিকে পিঠ পাতিয়া শুয়াইয়া রাখা।

নবজাত শিশুর সন্ন্যাসরোগ।—নাভীসংযুক্ত নাড়ী কাটিয়া রক্ত বহির্গত হইতে দেওয়া।

গর্ভবস্থায় উদরী।—এপিস্‌, আর্স, ডিজিটেলিস্‌।

প্রসবক্রিয়াকালীন হাঁপানি।—আর্স, লোবিলিয়া-ইন্‌ফ্লেটা, শোঁকান ও এক এক ফোঁটা খাওয়ান।

প্রসবের পর মূত্রস্থলীর অবসন্নতা।—টিনক্‌চর-সিকেলি, প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টায় ১০ ফোঁটা ব্যবস্থা।

প্রসবের পর কোষ্টবদ্ধতা। ব্রাই, নক্স্‌, সল্‌ফ্‌, গরমজলের পিচকারি করা।

সূতিকাআক্ষেপ। একন্‌, এক্‌টিয়া, আর্জেন্টম্‌-নাইট, আর্নিকা, আর্স, বেল্‌, ব্রাই, ক্যাম, জেল্‌স্‌, হাইঅস্‌, ওপিয়ম্‌, ষ্ট্র্যাম্‌, ভেরেট্রম-ভিরি, জিঙ্ক্‌; ক্লোরাফরম শোঁকান; কফিয়া, কিউপ্রম্‌।

স্থানিক অঙ্গগ্রাহ বা কামড়ানি।—কিউপ্রম্‌-মেটে, ইগনে, ভ্যাল-জিঙ্ক। যদি নিম্নদেশস্থ অঙ্গ প্রত্যঙ্গে হয় ভাইবর্ণম-ওপিউলস ও ভাইবর্ণম প্রুন।

গর্ভাবস্থায় আক্ষেপ।—বেল্‌, জেল্‌স্‌, ওপিয়ম্‌।

স্তন্যাধিক্য।—আইওডাইড্‌-অব্‌-পোট্যাসিয়ম্‌।

গর্ভাবস্থায় মস্তক ঘূর্ণন।—বেল্, মার্ক-ভাই।

প্রসবক্রিয়াকালে রক্তপিত্ত।— এসিড-নাইট, হ্যাম-ভাজ, টেরিবিন্থ।

গর্ভাবস্থায় অর্দ্ধকপালে।—একন্, চায়না, কলো, ইগনেসিয়া, স্পাইজিলিয়া।

গর্ভাবস্থায় অর্দ্ধাঙ্গে পক্ষাঘাত।—বেল্, কষ্টিকম, ককুলস্, ইগনেসিয়া, নক্স্-ভোম, সিপিয়া।

গর্ভাবস্থায় জরায়ু হইতে রক্তস্রাব।— এপোসাইনম্-ক্যান এরিজিরন-ক্যান, ট্রিল্-পেন।

গর্ভাবস্থায় অর্শ।—ইস্কুলস-হিপ্, এলোজ, কলিনসোনিয়া-ক্যান্ম, নক্স্-ভোম্, সল্ফর।

প্রসবকালীন রক্তবমি।—হ্যাম-ভার্জ।

গর্ভাবস্থায় ন্যাবারোগ।—ফস্।

গর্ভাবস্থায় উন্মাদ।—একটিয়া-রেসিমোসা।

গর্ভাবস্থায় অবসন্নতা ও মূর্চ্ছা।—একন, কার্ব-ভেজি, ক্যাম, হিপার-সলফ, মস্-কস্, নক্স্-ভোম্।

গর্ব্ভাবস্থায় প্রদর।—সিকেলি, হেলোনিয়াস্, হাইড্রাস্টিস্, আই: অড-আর্স, ফস-ফেট অব্-লাইম্।

অত্যল্পসূতিকাস্রাব।—একন্। যদি পেটে বেদনা, উদরাময় ও দন্তশূল আরম্ভ হয়, ক্যাম্। যদি পেট ফাঁপা থাকে—কলোসিন্থ। বহুদিন স্থায়ী ও রক্তযুক্ত স্রাব—নক্স্-মস্, প্রথম দশমিক।

দুগ্ধজজ্বর নিবারণার্থে।—আর্ণিকা। যদি উহা উপস্থিত হয়—একন্।

গর্ভাবস্থায় স্নায়ুঘটিত বেদনা।—একন্, আর্স, বেল্, জেল্স্, নক্স্-ভোম, পল্স্।

চুচুকে ক্ষত।—হাইড্র্যাষ্টিয়া গ্লিসেরিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া বাহ্যিক প্রলেপ। ফাটিয়া যাইলে বা চর্ম্ম উঠিয়া গেলে নাইট্রেট-অব্-সিলভার-লোসন।

বাহ্যিক ভগোষ্ঠের সোথ।—এপিস্।

গর্ভাবস্থায় পক্ষাঘাত।—ইগনেসিয়া, নক্স্-ভোম, প্লম্বম্।

মুখের পক্ষাঘাত—কষ্টিকম্, ফস, গ্র্যাফ, ওপিয়ম, প্লম্বম্।

গর্ভাবস্থায় কাউর।—এলম্, আর্স, ব্রাই, লাইকো, ফস্, সিপিয়া।

গর্ভাবস্থায় রক্তাধিক্যবশতঃ স্থূলতা।— বেল্, গ্র্যাফাইটিস্।

গর্ভাবস্থায় যোনিদ্বার কণ্ডুয়ন।—সিপিয়া, সলফাইট্-অব সোডা, সোহাগা অথবা করোসিভ-সবলিমেট জলে মিশাইয়া বাহ্যিক প্রয়োগ।

গর্ভাবস্থায় মুখে থুথু উঠা।—ক্রিয়াসোট, মার্ক।

গর্ভাবস্থায় মুখে জল উঠা।— ক্যাল্-কার্ব্ব, ক্যাপসিকম্, কষ্টিকম, কার্ব্ব-এনি, নকস্-ভোম, পল্স, সিপিয়া।

প্রসবের পর প্রস্রাব বন্ধ।—সকেলি। ইহাতে কোন ফল না হইলে ক্যাথিটার যন্ত্র ব্যবহার।

গর্ভাবস্থায় জরায়ুর বাতগ্রস্ততা অথবা স্নায়ুঘটিত বেদনা।— কলো, ভাইবর্ণম, জ্যান্থক্সাইলম্।

গৌণ রক্তস্রাব।— এপোসাইনম্-ক্যান্, এরিজিরন-ক্যান্, টিলপেণ।

দক্ষিণপার্শ্বে যন্ত্রণা।—এক্টিয়া-রেসিমোসা।

দন্তশূল।—একন, এলুমিনা।

নবজাত শিশুর চোয়াল আটকাইয়া যাওয়া।— প্যাসিফ্লোরা ইন্কার্ণেটা।

মূত্রকৃচ্ছ্র এবং সময়ে সময়ে প্রস্রাবের সহিত রক্তনির্গমন।—ইকুইসিটম্।

গর্ভাবস্থায় বমন।—ইথুসা-সাইনেপিয়ম্। যখন দুগ্ধ সহ্য না হয় ইপিক্যাক, ক্রিয়াসোট, নেট-সল্‌ফ, নক্স্-ভোম, অক্সিলেট-অব্-সিরিয়ম্। বমন যদি অনিবার্য্য হয়, কিউপ্রম আরস্, ক্যালোমেল, দ্বিতীয় দশমিক প্রতিমাত্রায় একগ্রেন, প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া অনবরত ৮।১০ দিন ব্যবস্থা।

উপসংহার।

আমাদের দেশে পুরুষানুক্রমে এমন কতকগুলি প্রথা বদ্ধমূল হইয়া রহিয়াছে যে, তাহাদিগকে সহজে বিদূরিত করা দুরূহ ব্যাপার। কিন্তু যদি আমরা স্থিরচিত্তে একবার সেই সকল প্রথার চরম ফলের বিষয় পর্য্যালোচনা করি, তাহা হইলে জ্ঞানকৃত সহস্র পাপের ছবি আমাদের চক্ষে পতিত হয়, অথচ তাহার প্রায়শ্চিত্ত করিতে আমরা কেহই অগ্রসর নহি। ইহাতেই উপলব্ধি হয় যে, এখন পর্য্যন্তও এদেশের সামাজিক অবস্থা অতীব শোচনীয় রহিয়াছে। স্ত্রীদিগের গর্ভাবস্থায় উল্লিখিতরূপ কতকগুলি প্রথা প্রচলিত দেখিতে পাওয়াযায়। কুরীতির বশবর্ত্তী হইয়া আমরা গর্ভিণীদিগকে কিরূপ কষ্ট দিয়া থাকি এস্থলে তদ্বিষয়ের কিঞ্চিৎ আভাস না দিয়া ক্ষান্ত থাকিতে পারিলাম না। প্রথমতঃ গর্ভসঞ্চার হইবার পর তিন মাস পর্য্যন্ত বমনেচ্ছা ও বমন উপস্থিত হইয়া গর্ভিণীকে কখন কখন অত্যন্ত অবসন্ন করিয়া ফেলে এবং তাহার আহারাদি বন্ধ হইয়া যায়, এমন কি জল কিম্বা কোন প্রকার পানীয় সম্মুখে আনিলে বমনের উদ্রেক বা প্রকৃত বমন হয়। এরূপ অবস্থায় পল্লীগ্রামে নানাবিধ টোট্‌কা ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু টোট্‌কা ঔষধে উপকার দূরে থাকুক অপকারই হইয়া থাকে। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে টোট্‌কা ঔষধ গর্ভস্রাবের কারণ হইয়া গর্ভিণীর জীবন লইয়া টানাটানি করে। দ্বিতীয়তঃ গর্ভসঞ্চার হইলে গর্ভিণীকে যেরূপ সতর্কতার সহিত রাখা উচিত তাহার কিছুই হয় না। যথেচ্ছ পরিমাণে এবং অসময়ে ভোজন, যেখানে সেখানে শয়ন, বাহিরে ভ্রমণ, রাত্রিজাগরণ ও তৎসঙ্গে রমণ, বিপুল পরিশ্রম অথবা সম্পূর্ণ আলস্যে কালক্ষেপণ, ভারবহন বা উচ্চৈঃস্বরে বাক্যো

চ্চারণ ইত্যাদি নানাবিধ কারণে গর্ভিণীর স্বাভাবিক অবস্থার বৈলক্ষণ্য ঘটে, এবং সেই সকল কারণনিবন্ধন প্রসবক্রিয়া কষ্টকর ও দুঃসাধ্য হয়। তৃতীয়তঃ আমাদের সূতিকাগৃহের বন্দোবস্ত অতি কদর্য্য। প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে গর্ভিণীকে সূতিকাগৃহে পাঠান হয়। কিন্তু তথায় শয্যা ও বস্ত্রাদির যেরূপ নিকৃষ্ট আয়োজন এবং সূতিকাগৃহের যেরূপ দুরবস্থা তাহাতে গর্ভিণী কখনই সুখসচ্ছন্দে থাকিতে পারে না। তাহারপর প্রসবকালে একটি অশিক্ষিতা ধাত্রী আহূত হইয়া থাকে; বলিতে কি মেডিকেল কলেজের পরীক্ষোত্তীর্ণা ধাত্রী-দেরও শিক্ষার বিশেষ অভাব দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমোক্ত ধাত্রী উপস্থিত হইয়া গর্ভিণীকে যে সকল সঙ্গত প্রশ্ন করা উচিত তাহা না করিয়া কেবল যোনি পরীক্ষা করিতেই ব্যগ্রতা প্রকাশ করে; এবং তৎকার্য্য করিতে অনুমতি পাইলে, এরূপে পরীক্ষা করে যে তাহাতে স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া উঠে। আমাদের জ্ঞান যতদূর বিস্তৃত হইয়াছে তাহাতে আমরা বলিতে পারি যে প্রকৃতি স্বকার্য্য সাধন করিতে কখন অক্ষম হন না, যখন অপারগতার চিহ্ন লক্ষিত হয়, তখনই সাহায্য আবশ্যক। আবার প্রসববেদনার সময় এত জনতা হয় যে তাহাতে গর্ভিণীর মনে ভীতি উৎপাদন করে। দর্শকেরা কেবল প্রসবক্রিয়া দেখিবার জন্যই যে উপস্থিত থাকেন এমন নহে তৎসঙ্গে তাঁহাদের মন্তব্য প্রকাশ করিয়া বা টিপ্পনী কাটিয়া অথবা কোন কষ্টকর ও অসাধ্য প্রসবের গল্প করিয়া গর্ভিণীকে ভগ্নোৎসাহ করিয়া ফেলেন। এ সকল ঘটনা গর্ভিণীর আত্মীয়স্বজন নিকটে থাকিলে প্রায় ঘটে না। আবার এরূপও দেখা গিয়াছে যে আত্মীয় স্বজনের সহিত অসদ্ভাব থাকাপ্রযুক্ত গর্ভিণীর এইরূপ দুর্গতি ঘটিয়াছে। ইহা ব্যতীত নানা মুনির নানা মত, কেহ গর্ভিণীর গৃহ পরিবর্ত্তনের পরামর্শ দেন, কেহ বা গরম দুগ্ধ খাইতে বলেন, কেহ গর্ভিণীকে দণ্ডায়মান হইয়া ব্যথা খাইতে বলেন, কেহ বা ব্যথা প্রবল হইবার জন্য কোন গাছের কিম্বা লতার শিকড় গর্ভিণীর অঞ্চলে বাঁধিয়া দেন, কেহ "জামাল পাতিয়া" বসিতে ব্যবস্থা দেন, কেহ উৎসাহ প্রদান করেন, কেহ বা ভয় দেখান, কেহ বা ভৎর্সনা করেন, কেহ পায়চারি করিতে বলেন, কেহ বিদ্রূপ করেন, কেহ বা পেটে তৈল মর্দ্দন করিয়া উদরের উপরিভাগে কাপড় কসিয়া পরাইয়া দেন ও গর্ভিণীকে আস্তে আস্তে প্রবাহণ করিতে (কোঁথপাড়িতে),

বলেন, আবার কেহ কেহ পেটে ভার না পড়িলে সন্তান প্রসূত হইবে না। এই বলিয়া গর্ভিণী যাহা খাইতে ইচ্ছা করে তাহাই ব্যবস্থা করেন। কিন্তু এই সকল ব্যবস্থায় কেবল বিষময় ফল ফলিতেই দেখা যায়। পূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে যে গর্ভিণীকে প্রসবকালে প্রচুর আহার দিলে প্রসবক্রিয়া কষ্টকর হইয়া উঠে এবং উহা নিষ্পন্ন হইতে বিলম্ব হয় বা যন্ত্রের সাহায্য আবশ্যক হয়। অকালে প্রবাহণ করিলে শিশু বধির ও মূক (বোবা) হয় এবং তাহার গালের অস্থি বাঁকা হয়; অধিকন্তু মস্তকের অভিঘাত হওয়া নিবন্ধন শিশু কাশ বা শ্বাসরোগ বিশিষ্ট অথবা কুব্জ বা বিকটাকার হয়।

আমরা ইতিপূর্ব্বে প্রসবের পূর্ব্ববর্তী ঘটনার উল্লেখ করিয়াছি, এক্ষণে পরবর্ত্তী বিষয়ের আলোচনা করিয়া নিরস্ত হইব। অনেকেই অবগত আছেন যে সন্তান প্রসূত হইবার পর একটি কোলাহল উঠে এবং উহা থামিলে ধাত্রীকে জিজ্ঞাসা করা হয় কন্যাসন্তান কি পুত্রসন্তান হইয়াছে। যদি কন্যাসন্তান প্রসূত হইয়া থাকে তাহা হইলেই সর্ব্বনাশ। প্রসূতির কর্ণকুহরে ঐ শব্দটি প্রবেশ করিবামাত্র প্রসূতি একেবারে অভিভূত হইয়া পড়ে এবং তন্নিবন্ধন সূতিকারোগাক্রান্ত হয়। বর্ষীয়সীরা প্রসূতিকে উৎসাহ না দিয়া বরং ব্যঙ্গ করেন এবং বলেন "হতভাগী এত কষ্টের পর একটা কন্যাসন্তান প্রসব করিলি"। পুত্র জন্মিলে শঙ্খধ্বনি হয়, কিন্তু কন্যা জন্মিলে হয় না, কারণ আমাদের দেশের স্ত্রীলোকেরা সচরাচর বলিয়া থাকে যে "পুত্র সন্তান জন্মিলে মৃত্তিকা সাত হাত উঁচু হইয়া উঠে এবং কন্যাসন্তান জন্মিলে উহা সাত হাত নামিয়া যায়"। কোন কোন পরিবারে কন্যাসন্তান জন্মিলে প্রসূতিকে প্রথমে জ্ঞাত করা হয় না। তাহার পর শিশুর নাড়ীচ্ছেদ যেরূপ পদ্ধতিতে এবং যেরূপ অশিক্ষিতা ধাত্রীদ্বারা সম্পাদিত হয় তাহা বলা বাহুল্য। আমরা সর্ব্বদাই শুনিয়া থাকি যে নবজাত শিশু নাড়ী কাটার দোষে অতিশয় কষ্ট পায়, নাভীকুণ্ডের ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য না হইয়া শোষঘায়ে পরিণত হয় এবং উহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ও জলবৎ পূয ক্রমাগত নির্গত হইতে থাকে। এরূপও দেখিতে পাওয়া যায় যে নাড়ী কাটার দোষে শিশুর ধনুষ্টঙ্কার হইয়া প্রাণনাশ হইয়াছে। সূতিকাগৃহের দুরবস্থা এবং তত্রস্থ পরিচারিকার বিষয় পূর্ব্বে এই গ্রন্থে বিস্তারিতরূপে বিবৃত হইয়াছে, তজ্জন্য তাহার পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক।

অস্মদ্দেশীয় কি ভদ্র কি ইতর, কি ধনবান্ কি দরিদ্র, সকল পরিবারে, সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে প্রসূতির জীবন যতক্ষণ না সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে অথবা প্রসূতির মৃত্যু অপরিহার্য্য বলিয়া বোধ হয়, ততক্ষণ কোন বিশেষ ফলপ্রদ উপায় অবলম্বিত হয় না।

এই সকল দুর্ঘটনা যাহাতে না ঘটে বা ঘটিলেও যাহাতে সহজে তাহার উপশম ও নিবারণ হয়, এবং সকল গৃহস্থের যাহাতে এই অতি প্রয়োজনীয় বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান জন্মে তাহাই এই ধাত্রীশিক্ষা প্রণয়নের প্রধান উদ্দেশ্য। ইহা পঞ্জিকার ন্যায় সকল গৃহে ব্যবহৃত হইলে আমি আমার ২৫ বৎসরের পরিশ্রম ও চিন্তা সফল জ্ঞান করিব। ইহা যেরূপ সরল ভাষায় রচিত তাহাতে স্ত্রীজাতিরা অনায়াসে পাঠ করিয়া সুফল লাভ করিতে পারিবেন। যে সকল অধ্যায় অত্যন্ত প্রয়োজনীয় তাহাদের সমালোচনাও দেওয়া হইয়াছে। গ্রন্থখানি বিশেষতঃ স্ত্রীজাতি ও অজ্ঞ ধাত্রীদিগের সুবিধার্থই রচিত হইয়াছে। ইহার পরিশিষ্ট পাঠ করিলে, পাঠকপাঠিকাগণের বোধগম্য হইবে যে ইহাতে সন্নিবেশিত অভিনব প্রবন্ধগুলির উপদেশানুসারে কার্য্য করিলে আমাদের সমাজের মঙ্গলসাধন ও উন্নতিবর্দ্ধন হইতে পারে কি না।

—০:০

শুদ্ধিপত্র

পৃষ্ঠা।	পংক্তি।	অশুদ্ধ।	শুদ্ধ।
১৩	২৮	ন	নঃ
৩০	১৬	গ্রন্থি	বন্ধনী
৬৭	১৪	মৃতদেহ	মাতৃদেহ
৭৮	১১	প্রসূতি	প্রসূতির
১০৯	২৬	ভ্যাদাল	ভ্যাদাল-
১০৯	২৭	ভ্যাদালব্যথা, প্রথমাবস্থায় অস্ত্রাবরকঝিল্লীর প্রদাহ এবং কৃত্রিম অস্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ	ভ্যাদালব্যথা, প্রথমাবস্থায় অস্ত্রাবরকঝিল্লীর প্রদাহ এবং অস্ত্রা-বরকঝিল্লীর কৃত্রিম প্রদাহ
১৪১	১৬	যৌগশঙ্কু	যৌগ্মশঙ্কু
২২১	১৭	চলিত	চালিত
২৯৩	৫	আহত	আহূত
৩১১	১২	স্বস্থ্যসম্বন্ধীয়	স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয়
৩১৪	৭	হুইয়াছিল	হইয়াছিল

By the same Author.

(In the Press)

OBSTETRIC OPERATIONS.

ধাত্রীশিক্ষা সংগ্রহের

ক্রোড়পত্র।

(গর্ভচিকিৎসায় যন্ত্র প্রয়োগ ও অস্ত্র ব্যবহার)

With a history and review of
the operations.

Price two Rupees.

N. B.—Please apply at once with remittance to Babu Benode Kisore Roy, 5 Sukea's Street, Calcutta, as three fourths of the copies have already been subscribed.

B. K. Roy
5 Sukea's Street Calcutta.